



КонсультантПлюс

Распоряжение минздрава Астраханской
области от 31.01.2023 N 55р
(ред. от 29.05.2024)

"Об организации оказания медицинской
помощи пациентам с сердечно-сосудистыми
заболеваниями на территории Астраханской
области"

Документ предоставлен **КонсультантПлюс**

www.consultant.ru

Дата сохранения: 26.06.2024

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ

РАСПОРЯЖЕНИЕ от 31 января 2023 г. N 55р

ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ НА ТЕРРИТОРИИ АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ

Список изменяющих документов
(в ред. Распоряжений минздрава Астраханской области от 10.02.2023 N 85р,
от 23.06.2023 N 397р, от 08.09.2023 N 532р, от 01.12.2023 N 704р,
от 01.02.2024 N 53р, от 29.05.2024 N 267р)

В соответствии со [статьей 37](#) Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", во исполнение Приказов Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 N 918н "Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями", от 15.11.2012 N 923н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "терапия", от 15.11.2012 N 928н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения", [Постановления](#) министерства здравоохранения Астраханской области от 23.03.2020 N 7П "О порядке обеспечения лекарственными препаратами лиц, перенесших отдельные заболевания сердечно-сосудистой системы", с целью реализации региональной [программы](#) "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями (Астраханская область)", утвержденной Постановлением Правительства Астраханской области от 24.06.2022 N 291-П, и совершенствования организации оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Астраханской области:

1. Утвердить:

1.1. [Перечень](#) медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями, в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Астраханской области (далее - Перечень МО) согласно приложению N 1 к настоящему Распоряжению.

1.2. [Регламент](#) оказания медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом на территории Астраханской области (далее - Регламент ОКС) согласно приложению N 2 к настоящему Распоряжению.

1.3. [Регламент](#) оказания медицинской помощи пациентам с хронической сердечной недостаточностью на территории Астраханской области (далее - Регламент ХСН) согласно приложению N 3 к настоящему Распоряжению.

1.4. [Маршрутизацию](#) пациентов с некоронарогенными заболеваниями сердца на территории Астраханской области (далее - Маршрутизация НКЗС) согласно приложению N 4 к настоящему Распоряжению.

1.5. [Алгоритм](#) действий при оказании медицинской помощи врачом первого контакта, врачом скорой медицинской помощи при подозрении у пациента на тромбоэмболию легочной артерии на территории Астраханской области (далее - Алгоритм ТЭЛА) согласно приложению N 5 к настоящему Распоряжению.

1.6. [Маршрутизацию](#) пациентов при проведении плановых диагностических и лечебных рентгенэндоваскулярных вмешательств на территории Астраханской области (далее - Маршрутизация на РЭГВВ) согласно приложению N 6 к настоящему Распоряжению.

1.7. [Регламент](#) оказания экстренной медицинской помощи пациентам с острой аортальной патологией (разрывы аневризмы брюшной/грудной аорты, расслоения грудной аорты) на территории

Астраханской области (далее - Регламент ОАП) согласно приложению N 7 к настоящему Распоряжению.

1.8. **Регламент** оказания медицинской помощи пациентам с острым нарушением мозгового кровообращения на территории Астраханской области (далее - Регламент ОНМК) согласно приложению N 8 к настоящему Распоряжению.

1.9. **Регламент** оказания медицинской помощи пациентам со стенотическим поражением экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий на территории Астраханской области (далее - Регламент СП ЭО БЦА) согласно приложению N 9 к настоящему Распоряжению.

1.10. **Список** контактов для взаимодействия с ответственными лицами и службами медицинских организаций, задействованных в оказании медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями (далее - Список контактов), согласно приложению N 10 к настоящему Распоряжению. (абзац введен **Распоряжением** минздрава Астраханской области от 01.02.2024 N 53р)

2. Главному врачу ГБУЗ АО "Городская клиническая больница N 3 им. С.М. Кирова" провести мероприятия по реорганизации первичного сосудистого отделения в региональный сосудистый центр с проведением необходимых организационно-штатных мероприятий, связанных с реализацией настоящего Распоряжения.

3. Главным врачам медицинских организаций, включенных в Перечень МО, обеспечить:

3.1. Оказание медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями в соответствии с Регламентом ОКС, Регламентом ХСН, Маршрутизацией НКЗС, Алгоритмом ТЭЛА, Маршрутизацией на РЭГВВ, Регламентом ОАП, Регламентом ОНМК, Регламентом СП ЭО БЦА.

3.2. Круглосуточную работу отделений кардиологии, неврологии, сердечно-сосудистой хирургии, рентгенохирургических методов диагностики и лечения, а также обеспечить указанные структурные подразделения необходимыми расходными материалами и лекарственными средствами в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации и клиническими рекомендациями (протоколами лечения).

3.3. Передачу информации о наличии свободного коечного фонда в первичном сосудистом отделении (далее - ПСО) и региональном сосудистом центре (далее - РСЦ) медицинской организации в оперативный отдел Центра мониторинга государственного бюджетного учреждения здравоохранения Астраханской области "Центр медицины катастроф и скорой медицинской помощи" в 8:00 и 20:00 по телефону 8(8512) 44-14-51, 8(8512) 44-14-52. Информацию о возникающих проблемах, не позволяющих осуществлять компьютерную томографию или магнитно-резонансную томографию головного мозга, а также ангиографические методы диагностики и лечения, передавать в оперативный отдел Центра государственного бюджетного учреждения здравоохранения Астраханской области "Центр медицины катастроф и скорой медицинской помощи" незамедлительно.

3.4. Ведение регистра больных с острым коронарным синдромом (далее - ОКС), острым нарушением мозгового кровообращения (далее - ОНМК).

3.5. Проведение разборов случаев летальных исходов пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями (в том числе в непрофильных медицинских организациях, непрофильных отделениях) на клинических конференциях с привлечением профильных врачей специалистов с последующим представлением на экспертизу материалов главному внештатному специалисту министерства здравоохранения Астраханской области по профилю (1 раз в месяц до 10 числа месяца, следующего за отчетным).

4. Главным врачам государственных бюджетных учреждений здравоохранения Астраханской области Александро-Мариинская областная клиническая больница, "Городская клиническая больница N 3 имени С.М. Кирова", "Ахтубинская районная больница" обеспечить исполнение **подпунктов 3.2, 3.3 пункта 3** настоящего Распоряжения.

5. Главному врачу государственного бюджетного учреждения здравоохранения Астраханской области "Центр медицины катастроф и скорой медицинской помощи" обеспечить:

5.1. Оказание медицинской помощи пациентам с ОКС, ХСН, НКСЗ, ТЭЛА, ОАП, ОНМК на догоспитальном этапе.

5.2. Введение в практику работы использование контрольного листа принятия решения бригадой СМП о проведении пациенту с ОКС, инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST тромболитической терапии, прилагаемого к Регламенту ОКС, утвержденному настоящим Распоряжением, шкал для проведения оценки тяжести пациентов с ОНМК, заполнение опросных листов "Алгоритм действий у пациента с симптомами ОНМК на догоспитальном этапе", прилагаемых к Алгоритму ОНМК, с последующим контролем за применением данных контрольных листов в 100% случаев при оказании помощи пациентам в регламентированных клинических ситуациях с ежемесячным проведением анализа качества их заполнения и оценкой принятых решений по итогам заполнения.

5.3. Транспортировку пациентов с ОКС, ХСН, НКСЗ, ТЭЛА, ОНМК, ОАП, СП ЭО БЦА в соответствии с утвержденной маршрутизацией и с учетом необходимости соблюдения минимального времени.

5.4. Обучение на постоянной основе и проверку навыков для фельдшеров и врачей бригад скорой медицинской помощи по проведению мероприятий для устранения угрожающих жизни состояний.

5.5. Ежедневное проведение анализа отказов в госпитализации пациентов с ОКС, ХСН, НКСЗ, ТЭЛА, ОНМК, ОАП, СП ЭО БЦА в медицинские организации Астраханской области, в структуре которых имеются сосудистые центры (отделения) и отделения рентгенохирургических методов диагностики и лечения.

5.6. Разбор случаев летальных исходов пациентов с ОКС, ХСН, НКСЗ, ТЭЛА, ОАП, ОНМК на догоспитальном этапе, проведение клинических конференций с привлечением профильных врачей-специалистов с последующим представлением материалов главному внештатному специалисту министерства здравоохранения Астраханской области по профилю 1 раз в месяц до 20 числа месяца, следующего за отчетным.

6. Руководителям медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь в экстренной форме:

6.1. Обеспечить бесперебойную работу номера телефона, указанного в приложении к Регламенту ОКС, для осуществления взаимодействия с медицинскими организациями.

6.2. Назначить лицо, ответственное за ведение регистра больных с ОКС, ОНМК.

6.3. Обеспечить оказание экстренной медицинской помощи больным с острой аортальной патологией в соответствии с Регламентом ОАП.

6.4. Предоставлять главному внештатному специалисту по сердечно-сосудистой хирургии министерства здравоохранения Астраханской области до 10 числа месяца, следующего за отчетным, ежеквартальный отчет о результатах лечения пациентов с разрывом аневризм брюшного и грудного отделов аорты и расслоением аорты, оперативных вмешательствах, выполненных по экстренным показаниям в соответствии с [приложением N 6](#) к Регламенту ОАП.

7. Главным врачам медицинских организаций, оказывающих скорую медицинскую помощь населению Астраханской области, обеспечить наличие лекарственных препаратов для выполнения бригадами скорой медицинской помощи на догоспитальном этапе в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации и клиническими рекомендациями (протоколами лечения).

8. Главным врачам медицинских организаций, включенных в маршрутизацию пациентов с хронической сердечной недостаточностью, обеспечить до 10 числа месяца, следующего за отчетным периодом, представление ежеквартального отчета в адрес главного внештатного специалиста-кардиолога министерства здравоохранения Астраханской области в соответствии с утвержденной типовой формой отчета.

9. Главным врачам медицинских организаций, подведомственных министерству здравоохранения Астраханской области, оказывающих первичную медико-санитарную помощь и имеющих прикрепленное население, ежедневно осуществлять мониторинг сведений о прикрепленных пациентах, получивших специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь в медицинских организациях Астраханской области, согласно выпискам из медицинских карт стационарных больных, размещенным в электронных медицинских картах пациентов в государственной информационной системе в сфере здравоохранения Астраханской области - региональной информационно-аналитической медицинской системе "ПроМед".

(п. 9 введен [Распоряжением](#) минздрава Астраханской области от 29.05.2024 N 267р)

10. Главному внештатному специалисту кардиологу министерства здравоохранения Астраханской области, главному внештатному специалисту неврологу министерства здравоохранения Астраханской области, главному внештатному специалисту по сердечно-сосудистой хирургии министерства здравоохранения Астраханской области, главному внештатному специалисту нейрохирургу министерства здравоохранения Астраханской области, главному внештатному специалисту по скорой медицинской помощи министерства здравоохранения Астраханской области:

10.1. Ежеквартально проводить анализ работы по реализации мероприятий, направленных на совершенствование оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, и ежеквартально в срок до 20 числа месяца, следующего за отчетным периодом, предоставлять в министерство здравоохранения Астраханской области аналитическую справку по реализации вышеуказанных мероприятий в соответствии с компетенцией.

10.2. Оказывать организационно-методическую помощь руководителям медицинских организаций Астраханской области по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

10.3. Вносить предложения по дальнейшему совершенствованию организации оказания помощи пациентам с ОКС, ХСН, НКЗС, ТЭЛА, ОАП, ОНМК, СП ЭО БЦА.

11. Главному внештатному специалисту по скорой медицинской помощи министерства здравоохранения Астраханской области ежеквартально до 20 числа месяца, следующего за отчетным периодом, представлять в отдел организации медицинской помощи взрослому населению министерства здравоохранения Астраханской области анализ обоснованности всех случаев "непрофильной" госпитализации пациентов с острым коронарным синдромом и обоснованности принятия решений о проведении (не проведении) пациентам с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST тромболитической терапии.

12. Главному внештатному специалисту по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению министерства здравоохранения Астраханской области проводить анализ всех случаев досуточной летальности при ОКС в ПСО и РСЦ с позиций тактики врачей рентгенэндоваскулярных хирургов с предоставлением аналитической справки ежеквартально до 20 числа месяца, следующего за отчетным периодом, в министерство здравоохранения Астраханской области.

13. Рекомендовать руководителям федеральных, негосударственных, частных учреждений здравоохранения Астраханской области, оказывающих медицинскую помощь в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи на территории Астраханской области, утвержденной в установленном порядке, при оказании медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями руководствоваться Регламентом ОКС, Регламентом ХСН, Маршрутизацией НКЗС, Алгоритмом ТЭЛА, Маршрутизацией на РЭГВВ, Регламентом ОАП, Регламентом ОНМК, Регламентом СП ЭО БЦА, и обеспечить ведение регистра больных с ОКС, ОНМК, получивших стационарное лечение.

14. Рекомендовать главному врачу Федерального государственного бюджетного учреждения "Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии" Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Астрахань) обеспечить исполнение [пункта 12](#) настоящего Распоряжения.

15. Установить, что:

15.1. Обеспечение лекарственными препаратами лиц, перенесших отдельные заболевания сердечно-сосудистой системы, осуществляется в соответствии с [Постановлением](#) министерства здравоохранения Астраханской области от 23.03.2020 N 7П "О Порядке обеспечения лекарственными препаратами лиц, перенесших отдельные заболевания сердечно-сосудистой системы".

15.2. В условиях сохранения риска распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19 на территории Астраханской области маршрутизация пациентов с установленным диагнозом новой коронавирусной инфекции COVID-19 или с подозрением на новую коронавирусную инфекцию COVID-19 для оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной формах для лечения сердечно-сосудистых заболеваний осуществляется в соответствии с [Распоряжением](#) министерства здравоохранения Астраханской области от 21.07.2022 N 529р "О маршрутизации пациентов с ОРВИ, гриппом, внебольничными пневмониями, новой коронавирусной инфекцией COVID-19 на территории Астраханской области и признании утратившими силу отдельных распоряжений министерства здравоохранения Астраханской области".

16. Признать утратившими силу Распоряжения министерства здравоохранения Астраханской области:

- от 28.02.2022 N 171р "Об организации оказания медицинской помощи взрослому населению с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Астраханской области";

- от 11.03.2022 N 210р "О внесении изменений в распоряжение министерства здравоохранения Астраханской области от 28.02.2022 N 171р".

17. Отделу нормативно-правового обеспечения министерства здравоохранения Астраханской области направить настоящее Распоряжение в информационные агентства "Астрахань-Гарант-Сервис" и "Астраханский информационный центр "КонсультантПлюс" для включения в электронную базу данных.

18. Государственному бюджетному учреждению здравоохранения Астраханской области "Медицинский информационно-аналитический центр" разместить настоящее Распоряжение в трехдневный срок со дня подписания на сайте министерства здравоохранения Астраханской области.

19. Распоряжение вступает в силу со дня его подписания.

Министр здравоохранения
Астраханской области
А.В.БУРКИН

Приложение N 1
к Распоряжению
министерства здравоохранения
Астраханской области
от 31 января 2023 г. N 55р

**ПЕРЕЧЕНЬ
МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ, ОКАЗЫВАЮЩИХ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ
ПАЦИЕНТАМ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, В РАМКАХ
ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ
ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА ТЕРРИТОРИИ
АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ**

**1. Медицинские организации,
оказывающие первичную медико-санитарную помощь,
первичную специализированную, первичную**

специализированную с консультативной целью

N п/п	Наименование медицинской организации	Адрес	Вид медицинской помощи
1.1	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области Александро-Мариинская областная клиническая больница	414056, г. Астрахань, ул. Татищева, д. 2	первичная специализированная с консультативной целью
1.1	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области "Областной кардиологический диспансер"	414018, г. Астрахань, ул. Адмирала Нахимова, д. 133	первичная специализированная с консультативной целью
1.3	Федеральное государственное бюджетное учреждение "Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии" Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Астрахань)	414004, г. Астрахань, ул. Покровская роща, д. 4	первичная специализированная с консультативной целью
1.4	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области "Областной центр общественного здоровья и медицинской профилактики"	414024, г. Астрахань, пл. Свободы/ул. Котовского, д. 2/6	первичная специализированная с консультативной целью
1.5	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области "Областной врачебно-физкультурный диспансер"	414056, г. Астрахань, ул. Татищева, д. 56 "Б"	первичная специализированная с консультативной целью
1.6	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области "Городская поликлиника N 1"	414057, г. Астрахань, ул. М. Луконина, д. 12, корпус 3	первичная медико-санитарная, первичная специализированная помощь
1.7	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области "Городская поликлиника N 2"	г. Астрахань, ул. Соликамская, д. 8	первичная медико-санитарная, первичная специализированная помощь

"Об организации оказания медицинско...

1.8	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области "Городская поликлиника N 3"	414018, г. Астрахань, ул. Адмирала Нахимова, д. 135	первичная медико-санитарная, первичная специализированная помощь
1.9	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области "Городская поликлиника N 5"	414011, г. Астрахань, ул. Украинская, д. 5	первичная медико-санитарная, первичная специализированная помощь
1.10	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области "Городская поликлиника N 8"	414040 г. Астрахань, ул. Красная Набережная, д. 21/ул. Раскольникова, д. 4	первичная медико-санитарная, первичная специализированная помощь
1.11	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области "Городская поликлиника N 10"	414013, г. Астрахань, ул. Силикатная, д. 26	первичная медико-санитарная, первичная специализированная помощь
1.12	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области "Ахтубинская районная больница"	416504, Астраханская область, г. Ахтубинск, ул. Саратовская, д. 38	первичная медико-санитарная, первичная специализированная помощь
1.13	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области "Володарская районная больница"	416170, Астраханская область, Володарский район, пос. Володарский, ул. Садовая, д. 24	первичная медико-санитарная, первичная специализированная помощь
1.14	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области "Енотаевская районная больница"	416200, Астраханская область, Енотаевский район, с. Енотаевка, ул. Советская, д. 34/ул. Рыдель, д. 6а/ул. Степана Разина, д. 1	первичная медико-санитарная, первичная специализированная помощь
1.15	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области "Икрянинская районная больница"	416370, Астраханская область, Икрянинский район, с. Икряное, ул. Мира, д. 36	первичная медико-санитарная, первичная специализированная помощь

1.16	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области "Камызякская районная больница"	416340, Астраханская область, г. Камызяк, ул. М. Горького, д. 67	первичная медико-санитарная, первичная специализированная помощь
1.17	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области "Красноярская районная больница"	416150, Астраханская область, с. Красный Яр, ул. Зои Ананьевой, д. 51	первичная медико-санитарная, первичная специализированная помощь
1.18	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области "Лиманская районная больница"	Астраханская область, Лиманский район, пос. Лиман, ул. Ленина, д. 62	первичная медико-санитарная, первичная специализированная помощь
1.19	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области "Наримановская районная больница"	416111, Астраханская область, г. Нариманов, ул. Школьная, д. 5	первичная медико-санитарная, первичная специализированная помощь
1.20	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области "Приволжская районная больница"	414018, г. Астрахань, ул. Александрова, д. 9а/4-я Дорожная, д. 76	первичная медико-санитарная, первичная специализированная помощь
1.21	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области "Харабалинская районная больница им. Г.В. Храповой"	416010, Астраханская область, г. Харабали, ул. Советская, д. 108	первичная медико-санитарная, первичная специализированная помощь
1.22	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области "Черноярская районная больница"	416230, Астраханская область, Черноярский район, с. Черный Яр, ул. им. Маршала Жукова, д. 51	первичная медико-санитарная, первичная специализированная помощь
1.23	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области "Городская больница ЗАТО Знаменск"	416540, Астраханская область, г. Знаменск, ул. Мира, д. 2а	первичная медико-санитарная и специализированная помощь

1.24	Астраханская клиническая больница ФГБУ ЮОМЦ ФМБА России	414016, г. Астрахань, ул. Ан. Сергеева/М. Горького, д. 13/12	первичная специализированная медицинская помощь
1.25	Федеральное казенное учреждение здравоохранения "Медико-санитарная часть Министерства внутренних дел Российской Федерации по Астраханской области"	414000, г. Астрахань, ул. Саратовская, д. 16	первичная медико-санитарная помощь
1.26	Поликлиника федерального государственного бюджетного учреждения "413 военный госпиталь" Министерства обороны Российской Федерации	416540, Астраханская обл., г. Знаменск, ул. Ленина, д. 27	первичная специализированная медицинская помощь
1.27	Частное учреждение здравоохранения "Клиническая больница "РЖД-Медицина г. Астрахань"	414041, г. Астрахань, ул. Сун Ят-Сена, д. 62	первичная специализированная медицинская помощь
1.28	Частное учреждение здравоохранения "Медико-санитарная часть"	414057, г. Астрахань, ул. Кубанская, д. 5	первичная специализированная медицинская помощь

**2. Медицинские организации, оказывающие скорую,
в том числе скорую специализированную,
медицинскую помощь**

N п/п	Наименование медицинской организации	Адрес	Вид медицинской помощи
2.1	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Центр медицины катастроф и скорой медицинской помощи"	414057, г. Астрахань, ул. Луконина, д. 5	скорая специализированная медицинская помощь
2.2	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области "Ахтубинская районная больница"	416504, Астраханская область, г. Ахтубинск, ул. Саратовская, д. 38	скорая медицинская помощь
2.3	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области "Володарская районная больница"	416170, Астраханская область, Володарский район, пос. Володарский, ул. Садовая, д. 24	скорая медицинская помощь
2.4	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области "Енотаевская районная больница"	416200, Астраханская область, Енотаевский район, с. Енотаевка, ул. Советская, д. 34/ул. Рыдель, д. 6а/ул. Степана Разина, д. 1	скорая медицинская помощь
2.5	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области "Икрянинская районная больница"	416370, Астраханская область, Икрянинский район, с. Икряное, ул. Мира, д. 36	скорая медицинская помощь
2.6	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области "Камызякская районная больница"	416340, Астраханская область, г. Камызяк, ул. М. Горького, д. 67	скорая медицинская помощь
2.7	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области "Красноярская районная больница"	416150, Астраханская область, с. Красный Яр, ул. Зои Ананьевой, д. 51	скорая медицинская помощь
2.8	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области "Лиманская районная больница"	Астраханская область, Лиманский район, пос. Лиман, ул. Ленина, д. 62	скорая медицинская помощь
2.9	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области "Наримановская районная больница"	416111, Астраханская область, г. Нариманов, ул. Школьная, д. 5	скорая медицинская помощь
2.10	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области "Приволжская	414018, г. Астрахань, ул. Александрова, д. 9а/4-я Дорожная, д. 76	скорая медицинская помощь

	районная больница"		
2.11	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области "Харабалинская районная больница им. Г.В. Храповой"	416010, Астраханская область, г. Харабали, ул. Советская, д. 108	скорая медицинская помощь
2.12	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области "Черноярская районная больница"	416230, Астраханская область, Черноярский район, с. Черный Яр, ул. им. Маршала Жукова, д. 51	скорая медицинская помощь
2.13	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области "Городская больница ЗАТО Знаменск"	416540, Астраханская область, г. Знаменск, ул. Мира, д. 2а	скорая медицинская помощь
2.14	Частное учреждение здравоохранения "Клиническая больница "РЖД-Медицина г. Астрахань"	414041, г. Астрахань, ул. Сун Ят-Сена, д. 62	скорая медицинская помощь

3. Медицинские организации, оказывающие специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь

N п/п	Наименование медицинской организации	Адрес	В условиях терапевтического/ кардиологического отделения
3.1	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области Александрo-Мариинская областная клиническая больница	414056, г. Астрахань, ул. Татищева, д. 2	кардиологическое, терапевтическое отделения
3.2	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области "Городская клиническая больница N 2 им. братьев Губиных"	414038, г. Астрахань, ул. Кубанская, строение 1/1	терапевтическое отделение
3.3	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области "Городская клиническая больница N 3 им. С.М. Кирова"	414038, г. Астрахань, ул. Хибинская, д. 2	кардиологическое, терапевтическое отделения
3.4	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области "Ахтубинская районная больница"	416504, Астраханская область, г. Ахтубинск, ул. Саратовская, д. 38	кардиологическое, терапевтическое отделения
3.5	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области "Володарская районная больница"	416170, Астраханская область, Володарский район, пос. Володарский, ул. Садовая, д. 24	терапевтическое отделение
3.6	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области "Енотаевская районная больница"	416200, Астраханская область, Енотаевский район, с. Енотаевка, ул. Советская, д. 34/ул. Рыдель, д. 6а/ул. Степана Разина, д. 1	терапевтическое отделение

3.7	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области "Икрянинская районная больница"	416370, Астраханская область, Икрянинский район, с. Икряное, ул. Мира, д. 36	терапевтическое отделение
3.8	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области "Камызякская районная больница"	416340, Астраханская область, г. Камызяк, ул. М. Горького, д. 67	терапевтическое отделение
3.9	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области "Красноярская районная больница"	416150, Астраханская область, с. Красный Яр, ул. Зои Ананьевой, д. 51	терапевтическое отделение
3.10	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области "Лиманская районная больница"	Астраханская область, Лиманский район, пос. Лиман, ул. Ленина, д. 62	терапевтическое отделение
3.11	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области "Наримановская районная больница"	416111, Астраханская область, г. Нариманов, ул. Школьная, д. 5	терапевтическое отделение
3.12	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области "Харабалинская районная больница им. Г.В. Храповой"	416010, Астраханская область, г. Харабали, ул. Советская, д. 108	терапевтическое отделение
3.13	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области "Черноярская районная больница"	416230, Астраханская область, Черноярский район, с. Черный Яр, ул. им. Маршала Жукова, д. 51	терапевтическое отделение
3.14	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области "Городская больница ЗАТО Знаменск"	416540, Астраханская область, г. Знаменск, ул. Мира, д. 2а	терапевтическое отделение

3.15	Федеральное государственное бюджетное учреждение "Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии" Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Астрахань)	414004, г. Астрахань, ул. Покровская роща, д. 4	кардиологическое отделение
3.16	Частное учреждение здравоохранения "Медико-санитарная часть"	414057, г. Астрахань, ул. Кубанская, д. 5	терапевтическое отделение
3.17	Частное учреждение здравоохранения "Клиническая больница "РЖД-Медицина г. Астрахань"	414041, г. Астрахань, ул. Сун Ят-Сена, д. 62	терапевтическое отделение

Приложение N 2
к Распоряжению
министерства здравоохранения
Астраханской области
от 31 января 2023 г. N 55р

РЕГЛАМЕНТ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ НА ТЕРРИТОРИИ АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ

Список изменяющих документов
(в ред. [Распоряжения](#) минздрава Астраханской области
от 01.02.2024 N 53р)

Правила оказания медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом на территории Астраханской области

1. Настоящие Правила регулируют вопросы оказания медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом (далее - ОКС) (нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда) на территории Астраханской области.

2. Оказание медицинской помощи больным с ОКС осуществляется в рамках последовательного процесса, начинающегося на догоспитальном этапе и продолжающегося на стационарном этапе, в соответствии с [маршрутизацией](#), прилагаемой к настоящему Регламенту оказания медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом на территории Астраханской области (далее - Регламент ОКС) (приложение N 1 к Регламенту ОКС) и [картой-схемой](#) маршрутизации и медицинской эвакуации пациентов с ОКС в государственные бюджетные учреждения здравоохранения Астраханской области, (приложение N 2 к Регламенту ОНМК (не приводится)).

3. При обращении пациента в службу скорой медицинской помощи (далее - СМП) с жалобами на боль в груди или боль в области сердца диспетчер СМП должен уточнить следующие вопросы:

- сколько времени прошло от начала возникновения боли;
- характер боли ("давит", "ноет", "режет", "колет", "сжимает", "нечем дышать");
- локализацию боли (за грудиной, в сердце, в левой руке, под левой лопаткой или в межлопаточной области);
- ставились ли ранее диагнозы: "Ишемическая болезнь сердца", "Инфаркт миокарда" или "Гипертоническая болезнь";
- наличие у пациента ранее проведенной ему электрокардиограммы (далее - ЭКГ), дату ее проведения.

Информация, перечисленная в [пункте 3](#) настоящих правил, предоставляется врачу (фельдшеру) бригады СМП, направляемой для обслуживания вызова СМП.

4. К функциям врача (фельдшера) бригады СМП относится:

- сбор анамнеза, уточнение сроков начала болевого синдрома, физикальное обследование;
- регистрация и интерпретация ЭКГ;

- дифференциальная диагностика ОКС, в том числе вида ОКС: с подъемом сегмента ST или без подъема сегмента ST;

- оказание медицинской помощи, включая коррекцию жизненно важных функций, проведение, при необходимости, реанимационных мероприятий;

- определение показаний и выбор метода реперфузионной терапии при ОКС с подъемом ST: чрескожное коронарное вмешательство или тромболитическая терапия;

- (при необходимости) дистанционное консультирование со специалистами Координационного центра ГБУЗ АО АМОКБ, включая расшифровку ЭКГ.

5. Медицинская эвакуация пациентов с ОКС на территории Астраханской области при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, осуществляется бригадами СМП согласно:

- рекомендуемому **алгоритму** действий по оказанию скорой медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, выявленным на догоспитальном этапе (приложение N 3 к Регламенту ОКС);

- **алгоритму** определения показаний и проведения тромболитической терапии при остром коронарном синдроме с подъемом сегмента ST (приложение N 4 к Регламенту ОКС);

- рекомендуемому **алгоритму** действий по оказанию скорой медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST, выявленным на догоспитальном этапе на территории Астраханской области (приложение N 5 к Регламенту ОКС);

- рекомендуемому **алгоритму** выполнения инвазивных процедур у пациентов с острым коронарным синдромом и новой коронавирусной инфекцией COVID-19 (приложение N 6 к Регламенту ОКС).

Начало эвакуации осуществляется в первые 30 минут от момента постановки диагноза.

Обязательно предварительное информирование дежурного врача РСЦ/ПСО врачом СМП о госпитализации пациента с ОКС.

При установлении или подозрении ОКС врач/фельдшер ГБУЗ АО "Центр медицины катастроф и скорой медицинской помощи" осуществляет звонок в РСЦ/ПСО для оповещения бригады специалистов, оказывающих помощь больным с ОКС (круглосуточный телефон РСЦ ГБУЗ АО АМОКБ: 8-908-610-71-14, телефон ПСО ГБУЗ АО "ГКБ N 3 им. С.М. Кирова": 8-927-558-43-03).

6. На догоспитальном этапе бригадой СМП заполняется контрольный **лист** принятия решения бригадой СМП о проведении пациенту с ОКС, инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST тромболитической терапии (приложение N 7 к Регламенту ОКС) для дальнейшей передачи дежурному врачу и внесения в медицинскую карту стационарного больного.

7. Медицинская эвакуация пациентов с ОКС из медицинских организаций Астраханской области в РСЦ ГБУЗ АО АМОКБ и ПСО ГБУЗ АО "ГКБ N 3 им. С.М. Кирова" осуществляется бригадами скорой медицинской помощи ГБУЗ АО "Центр медицины катастроф и скорой медицинской помощи". Регламент медицинской эвакуации пациента с ОКС для проведения чрескожного коронарного вмешательства (ЧКВ) - 2 - 24 часа от момента установки диагноза, в зависимости от клинической ситуации.

8. Доставка пациентов осуществляется непосредственно в порт РСЦ/ПСО для приема больных с ОКС, минуя приемное отделение. Не позднее 10 минут от момента доставки пациента, врачами-специалистами РСЦ/ПСО принимается решение, в зависимости от клинической модели пациента, о выборе дальнейшей тактики: необходимости экстренного перемещения в рентгеноперационную, или на реанимационную койку ОРИТ, или койку динамического наблюдения БИТ (обоснование решения отражается в первичной медицинской документации).

9. В случае определения показаний для экстренного проведения коронарного шунтирования

специалистами регионального сосудистого центра или первичного сосудистого отделения в сроки не более 1 часа от момента проведения диагностической коронарной ангиографии ее результаты и другие необходимые сведения о пациенте направляются в ФГБУ "Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии" Минздрава России (г. Астрахань) посредством телекоммуникационных технологий.

Пациентам с ИМпСТ с полным исчезновением симптомов и нормализацией положения сегмента ST на ЭКГ без реперфузионного лечения (спонтанно или после приема нитроглицерина) для уменьшения угрозы ретромбоза рекомендована экстренная госпитализация, в соответствии с утвержденной маршрутизацией, с целью проведения ранней (в пределах 24 часов от начала симптомов) КГ с намерением выполнить ЧКВ.

(п. 10 в ред. [Распоряжения](#) минздрава Астраханской области от 01.02.2024 N 53р)

Абзац исключен. - [Распоряжение](#) минздрава Астраханской области от 01.02.2024 N 53р.

Приложение N 1
к Регламенту ОК

МАРШРУТИЗАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ

Список изменяющих документов
(в ред. [Распоряжения](#) минздрава Астраханской области
от 08.09.2023 N 532р)

N п/п	Профиль	Зона ответственности <1>	Наименование медицинской организации <2>
1.	Острый коронарный синдром (далее - ОКС) при отсутствии противопоказаний к проведению коронарографии и чрескожного коронарного вмешательства	Ленинский район Городского округа г. Астрахань, Камызякский, Красноярский, Володарский, Приволжский, Харабалинский муниципальные районы АО	ГБУЗ АО Александро-Мариинская областная клиническая больница
		Трусовский, Советский, Кировский районы Городского округа г. Астрахань, Икрянинский, Лиманский, Енотаевский, Наримановский муниципальные районы АО	ГБУЗ АО "Городская клиническая больница N 3 им. СМ. Кирова"
		Черноярский муниципальный район АО	По графику, утверждаемому комитетом здравоохранения Волгоградской области: - ГБУЗ "Волгоградский областной клинический кардиологический центр" (по согласованию); - ГБУЗ "Городская

			клиническая больница N 1 им. С.З. Фишера"
		Ахтубинский муниципальный район АО, Городской округ закрытое административно-территориальное образование Знаменск АО	По графику, утверждаемому комитетом здравоохранения Волгоградской области: - ГБУЗ "Волгоградская клиническая больница N 1" (по согласованию); - ГБУЗ "Городская клиническая больница скорой медицинской помощи N 25" г. Волгоград (по согласованию)
2.	ОКС при наличии противопоказаний к проведению коронарографии и чрескожного коронарного вмешательства <3>	Городской округ г. Астрахань, Приволжский муниципальный район АО, населенные пункты, включенные в зону ответственности по оказанию скорой медицинской помощи ГБУЗ АО "Центр медицины катастроф и скорой медицинской помощи" в соответствии с Распоряжением министерства здравоохранения Астраханской области от 23.04.2015 N 599р "О закреплении зон ответственности оказания скорой медицинской помощи"	ГБУЗ АО "Городская клиническая больница N 3 им. СМ. Кирова"
		Енотаевский, Черноярский, Харабалинский, Икрянинский, Лиманский, Камызякский, Красноярский, Володарский, Наримановский, Ахтубинский муниципальные районы АО, Городской округ закрытое административно-территориальное образование Знаменск АО	Районные больницы в соответствии с территорией обслуживания
3.	ОКС на фоне беременности у беременных, рожениц, родильниц	Городской округ г. Астрахань, муниципальные районы АО, Городской округ закрытое административно-терри	ГБУЗ АО Александрo-Маринская областная клиническая больница

		ториальное образование Знаменск АО	
--	--	---------------------------------------	--

<1> Зоной ответственности является территория нахождения пациента на момент обращения за медицинской помощью в экстренной форме (место вызова скорой медицинской помощи, самообращения, расположение медицинской организации, в которой находится пациент и отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи).

В случае исключения острой хирургической патологии в приемном отделении ГБУЗ АО Александрo-Мариинская областная клиническая больница или ГБУЗ АО "Городская клиническая больница N 3 им. СМ. Кирова" либо острого нарушения мозгового кровообращения, либо острого коронарного синдрома дежурным врачом регионального сосудистого центра или первичного сосудистого отделения у пациентов, доставленных (обратившихся) в медицинскую организацию по экстренным показаниям для оказания медицинской помощи по соответствующим профилям, перемаршрутизация пациентов не требуется, пациент при наличии показаний к оказанию специализированной медицинской помощи в стационарных условиях в экстренной или неотложной форме госпитализируется в профильное отделение медицинской организации, в которую он был доставлен.

<2> Дежурство медицинской организации начинается с 08:00 часов утра и длится в течение суток до 08:00 часов утра следующего дня.

<3> Противопоказания к проведению коронарографии и чрескожного коронарного вмешательства при ОКС:

Абсолютные противопоказания:

1. Отсутствие контакта с пациентом в связи с физиологическим состоянием;
 - старческая деменция;
 - острый психоз.
2. Активное тяжелое кровотечение, тяжелая форма анемии.
3. Геморрагический инсульт.

Относительные противопоказания:

1. Сепсис, активный инфекционный процесс.
2. Лихорадка неясного генеза.
3. Геморрагический диатез или другие состояния, предрасполагающие к кровотечению на фоне антитромбоцитарной терапии.
4. Хроническая болезнь почек IV - V стадии.
5. Средняя и тяжелая степени алкогольного опьянения.
6. Наличие терминального состояния, резко ограничивающего ожидаемую продолжительность жизни, не связанного с острой коронарной патологией.

Оказанием медицинской помощи пациентам с ОКС, имеющим противопоказания к проведению коронароангиографии и госпитализированным в соответствии с маршрутизацией в районную больницу, ведется по согласованию с врачом кардиологом/врачом-терапевтом районной больницы и в соответствии с полученными рекомендациями (в том числе, при необходимости, в формате телемедицинских консультаций).

В случае диагностирования острого коронарного синдрома впервые в условиях приемного отделения и на госпитальном этапе в федеральном государственном бюджетном учреждении "Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии" Минздрава России (г. Астрахань), государственном бюджетном учреждении здравоохранения Астраханской области Александро-Мариинская областная клиническая больница, государственном бюджетном учреждении здравоохранения Астраханской области "Городская клиническая больница N 3 им. СМ. Кирова" перемаршрутизация пациентов не требуется, медицинская помощь оказывается на месте.

Приложение N 2
к Регламенту ОКС

**КАРТА-СХЕМА
МАРШРУТИЗАЦИИ И МЕДИЦИНСКОЙ ЭВАКУАЦИИ ПАЦИЕНТОВ
С ОКС В ГОСУДАРСТВЕННЫЕ БЮДЖЕТНЫЕ УЧРЕЖДЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ**

(не приводится)

Приложение N 3
к Регламенту ОКС

**РЕКОМЕНДУЕМЫЙ АЛГОРИТМ ДЕЙСТВИЙ
ПО ОКАЗАНИЮ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ
С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST,
ВЫЯВЛЕННЫМ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ**

Список изменяющих документов
(в ред. [Распоряжения](#) минздрава Астраханской области
от 10.02.2023 N 85р)

1. Установление предварительного диагноза: сбор жалоб, анамнеза, осмотр пациента, оценка клинической картины, регистрация ЭКГ с обязательной фиксацией даты и времени (при необходимости - передача ЭКГ для расшифровки) - 10 минут.

2. В случае если медицинская помощь оказывается линейной бригадой, необходимо вызвать специализированную бригаду скорой медицинской помощи (при наличии возможности). При необходимости проводится дистанционное консультирование со специалистами Координационного центра ГБУЗ АО АМОКБ, включая расшифровку ЭКГ.

3. Купирование болевого синдрома - немедленно с внутривенным применением нитратов и наркотических анальгетиков (при отсутствии возможности капельного введения нитратов - сублингвально) в соответствии с инструкцией по применению.

4. Немедленный прием дезагрегантов. <*>

5. Немедленное введение антикоагулянтов. <*>

6. Симптоматическая терапия осложнений - нарушений ритма, кардиогенный шок, артериальная гипертензия - до госпитализации в стационар.

7. При фибрилляции желудочков или асистолии - проведение ЭДС, реанимационные мероприятия.
8. Организация медицинской эвакуации пациента в соответствии с утвержденной настоящим Распоряжением маршрутизацией. Начало эвакуации осуществляется в первые 30 минут от момента постановки диагноза.
9. При отсутствии возможности доставки пациента с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST в медицинскую организацию в течение 90 минут для проведения чрескожного коронарного вмешательства - немедленное проведение тромболитической терапии на этапе оказания скорой медицинской помощи (при отсутствии противопоказаний к проведению тромболитической терапии), с последующей медицинской эвакуацией для проведения коронароангиографии в соответствии со схемой маршрутизации, утвержденной настоящим Распоряжением.
10. При принятии решения о проведении тромболитической терапии, введение тромболитика должно быть начато в пределах 10 минут от постановки диагноза.
11. У пациентов с острым коронарным синдромом, у которых выявлены противопоказания к проведению коронароангиографии и чрескожного коронарного вмешательства, маршрутизация решается индивидуально в каждом конкретном случае: пациент должен быть проконсультирован ответственным врачом-кардиологом кабинета для дистанционной консультации больных с использованием информационных технологий и дистанционного мониторинга электрокардиограмм ГБУЗ АО Александрo-Мариинская областная клиническая больница или ГБУЗ АО "Городская клиническая больница N 3 им. С.М. Кирова" в зависимости от закрепленной зоны ответственности (территория нахождения пациента на момент обращения за медицинской помощью в соответствии с [Распоряжением](#) министерства здравоохранения Астраханской области от 21.12.2022 N 903р "Об утверждении маршрутизации пациентов, нуждающихся в медицинской помощи в экстренной форме, на территории Астраханской области и признании утратившими силу отдельных распоряжений министерства здравоохранения Астраханской области") для решения вопроса о дальнейшей тактике: госпитализация в РСЦ, госпитализация для консервативного лечения в ПСО или в ближайшую многопрофильную медицинскую организацию, имеющую в составе кардиологическое/терапевтическое отделение с палатой интенсивной терапии.
(п. 11 в ред. [Распоряжения](#) минздрава Астраханской области от 10.02.2023 N 85р)

<*> Дозы и наименования препаратов в соответствии с клиническими рекомендациями

Приложение N 4
к Регламенту ОКС

АЛГОРИТМ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПОКАЗАНИЙ И ПРОВЕДЕНИЯ ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ОСТРОМ КОРОНАРНОМ СИНДРОМЕ С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST

1. Показаниями к проведению тромболитической терапии при остром коронарном синдроме с подъемом сегмента ST (далее - ТЛТ) являются:
- 1.1. Отсутствие возможности доставки в течение 90 минут в медицинскую организацию для проведения коронароангиографии и чрескожного коронарного вмешательства пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST с длительностью симптомов менее 12 часов (при отсутствии противопоказаний к проведению тромболитической терапии);
- 1.2. При наличии клинической картины ОКС и выявлении на ЭКГ подъема сегмента ST или его эквивалентов, в том числе регистрация на электрокардиограмме:

- подозрение на задний инфаркт миокард - подъем сегмента ST на 1 мм (0,1 mV) и более в двух или трех нижних отведениях от конечностей (II - IIIAVF);

- подозрение на задний инфаркт миокард - высокие зубцы R в правых грудных отведениях и наличие депрессии сегмента ST в отведениях VI - V4 с направленным вверх зубцом T в этих же отведениях;

- подозрение на передний инфаркт миокарда - подъем сегмента ST на 1 мм (0,1 mV) и более, не менее чем в двух смежных прекардиальных отведениях;

- появление блокады левой ножки пучка Гиса,

Критерий 1.1 и 1.2 являются обязательными при принятии решения о проведении ТЛТ.

2. В случае выбора тромболизиса в качестве стратегии реперфузии, максимально допустимое рекомендуемое время задержки от постановки диагноза острого коронарного синдрома с подъемом ST до тромболизиса не должно превышать 10 минут.

3. Абсолютными противопоказаниями к тромболитической терапии являются:

3.1. Геморрагический инсульт или инсульт неизвестного происхождения любой давности.

3.2. Ишемический инсульт в предшествующие шесть месяцев.

3.3. Травма или опухоли головного мозга, артериовенозная мальформация.

3.4. Большая травма/операция/травма головы в течение предыдущего месяца.

3.5. Желудочно-кишечное кровотечение в течение предыдущего

3.6. Периодические кровотечения (исключая месячные).

3.7. Диссекция аорты.

3.8. Пункции в течение суток (биопсия печени, люмбарная пункция).

3.9. Аллергическая реакция на тромболитик.

4. Относительными противопоказаниями к ТЛТ являются:

4.1. Транзиторная ишемическая атака в течение предыдущих 6 месяцев.

4.2. Оральная антикоагулянтная терапия.

4.3. Беременность или 1 неделя после родов.

4.4. Резистентная гипертония (систолическое артериальное давление свыше 180 мм ртутного столба и/или диастолическое артериальное давление свыше 110 мм ртутного столба).

4.5. Тяжелое заболевание печени.

4.6. Инфекционный эндокардит.

4.7. Обострение язвенной болезни.

4.8. Продолжительная или травматичная реанимация.

4.9. Предшествующее лечение стрептокиназой, в том числе модифицированной (особенно первые 4-9 месяцев), если предполагается повторное введение этих препаратов (другие тромболитики не противопоказаны).

5. При принятии решения о проведении/отказе от проведения ТЛТ заполняется контрольный лист принятия решения бригадой скорой медицинской помощи о проведении больному с острым коронарным синдромом, инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST ТЛТ.

6. Для проведения ТЛТ рекомендовано использовать фибринспецифичные препараты, которые обладают высокой тропностью к фибрину тромба, что повышает частоту восстановления коронарного кровотока при их использовании до 70% в соответствии с инструкцией по применению. Применяются в сочетании с ацетилсалициловой кислотой, клопидогрелем и инъекционным введением антикоагулянта прямого действия.

7. Оценка успешности тромболитической терапии:

7.1. Быстрый регресс сегмента ST (снижение более чем на 50% от исходного к 60 - 90 минутам после введения препарата);

7.2. Исчезновение болевого синдрома.

8. При эффективном тромболлизисе через 2 - 24 часа должна быть выполнена коронароангиография и чрескожное коронарное вмешательство. В случае неуспешного тромболлизиса или при наличии признаков повторной окклюзии или рецидива подъема сегмента ST показаны немедленная коронароангиография и спасительное чрескожное коронарное вмешательство. Если пациент с началом на догоспитальном этапе и на момент поступления в стационар неэффективным тромболлизисом доставлен в стационар с возможностью проведения чрескожного коронарного вмешательства, то оно должно быть начато немедленно, не дожидаясь 90 минуты для оценки эффективности тромболитической терапии.

Приложение N 5
к Регламенту ОКС

**РЕКОМЕНДУЕМЫЙ АЛГОРИТМ
ДЕЙСТВИЙ ПО ОКАЗАНИЮ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ
С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ БЕЗ ПОДЪЕМА СЕГМЕНТА ST,
ВЫЯВЛЕННЫМ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ НА ТЕРРИТОРИИ
АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ**

1. Установление предварительного диагноза: сбор жалоб, анамнеза, осмотр пациента, регистрация электрокардиографии (далее - ЭКГ) с обязательной фиксацией даты и времени ее проведения (при необходимости - передача ЭКГ для расшифровки в дежурную медицинскую организацию, оказывающую помощь при остром коронарном синдроме (далее - ОКС) в соответствии с утвержденной маршрутизацией) - 10 минут.

2. В случае, если скорая медицинская помощь оказывается выездной бригадой скорой медицинской помощи, при гемодинамической нестабильности пациента, осуществляется вызов специализированной бригады скорой медицинской помощи (при наличии возможности, по согласованию со старшим врачом смены).

3. Купирование болевого синдрома (при неэффективности сублингвального приема нитратов - наркотические анальгетики внутривенно) - немедленно.

4. Прием дезагреганта: ацетилсалициловая кислота - 250 мг разжевать - немедленно.

5. Введение антикоагулянтов <*>.

6. Симптоматическая терапия осложнений - нарушений ритма, артериальной гипертензии до госпитализации в стационар.

7. Организация медицинской эвакуации пациента согласно схеме маршрутизации и госпитализации, утвержденной настоящим Распоряжением.

<*> Дозы и наименования препаратов в соответствии с клиническими рекомендациями

Приложение N 6
к Регламенту ОКС

**РЕКОМЕНДУЕМЫЙ АЛГОРИТМ
ВЫПОЛНЕНИЯ ИНВАЗИВНЫХ ПРОЦЕДУР У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ
КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ И НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ
ИНФЕКЦИЕЙ COVID-19**

Исключен. - [Распоряжение](#) минздрава Астраханской области от 01.02.2024 N 53р.

Приложение N 6
к Регламенту ОКС

Контрольный лист
принятия решения бригадой скорой медицинской помощи
о проведении пациенту с острым коронарным синдромом,
инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST
тромболитической терапии <*>

N п/п	Вопросы	Ответы	
		ДА	НЕТ
1.	Характерный для острого коронарного синдрома, инфаркта миокарда с подъемом сегмента (далее-ST ОКС/ИМпST) болевой синдром и/или его эквиваленты, продолжающиеся не менее 15 - 20 мин., но не более 12 часов		
2.	Выполнена качественная регистрация электрокардиографии (далее - ЭКГ) в 12 отведениях		
3.	Есть подъем сегмента ST на 1 мм и более в двух и более смежных отведениях ЭКГ или зарегистрирована блокада левой ножки пучка Гиса, которой раньше у больного не было		
4.	В период транспортировки больного имеется возможность постоянного мониторингового контроля ЭКГ (хотя бы одним отведением), внутривенных инфузий (в кубитальной вене установлен катетер) и срочного применения дефибриллятора		

5.	Отсутствие ранее перенесенного геморрагического инсульта или нарушения мозгового кровообращения неизвестной этиологии (не подтвержденные компьютерной томографией или магнитно-резонансной томографией (далее - КТ, МРТ)) любой давности		
6.	Отсутствие ишемического инсульта (подтвержденного КТ, МРТ) или транзиторной ишемической атаки в предшествующие 6 месяцев		
7.	Отсутствие повреждения центральной нервной системы или ее новообразования, или артериовенозной мальформации		
8.	Отсутствие недавней серьезной травмы/хирургического вмешательства/травмы головы (в течение предыдущих 3 недель)		
9.	Отсутствие значимого кровотечения: желудочно-кишечного, маточного, но не менструального (в течение последнего месяца)		
10.	Отсутствие геморрагического диатеза, отсутствие приема непрямых антикоагулянтов		
11.	Отсутствие пункции не компрессируемых сосудов (биопсия печени, спинномозговая пункция) в течение предыдущих 24 часов		
12.	Отсутствие плохо контролируемой АГ (в момент госпитализации - САД > 180 мм рт. ст. и/или ДАД > 110 мм рт. ст.)		
13.	Отсутствуют данные о тяжелом заболевании печени, инфекционном эндокардите		
14.	Отсутствуют данные о наличии беременности или терминальной стадии какого-либо заболевания		
15.	Отсутствие обострения язвенной болезни		
16.	Отсутствие расслоения аорты		
17.	Отсутствие травматичной или длительной (> 10 мин.) сердечно-легочной реанимации (в течение предыдущих 3 недель)		

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

ВЫВОД: Тромболитическая терапия пациенту

(ФИО)

ПОКАЗАНА/ПРОТИВОПОКАЗАНА (нужное подчеркнуть)

Лист заполнил: Врач/фельдшер (нужное подчеркнуть)

(ФИО)

Дата _____
Время _____
Подпись _____

У отдельных пациентов с ИМпСТ при сохранении симптомов и наличии признаков трансмуральной ишемии (большая зона миокарда под угрозой и/или гемодинамическая нестабильность) при невозможности выполнения ЧКВ, для снижения риска смерти, в ряде случаев рекомендовано проведение тромболитической терапии:

1. через 12 – 24 часа после начала симптомов;
2. при наличии относительных противопоказаний к проведению тромболитической терапии:
 - транзиторная ишемическая атака в предыдущие 6 месяцев;
 - прием пероральных антикоагулянтов;
 - беременность и 1-я неделя после родов;
 - рефрактерная АГ (САД > 180 мм рт.ст. и/или ДАД > 110 мм рт.ст.);
 - тяжелое заболевание печени;
 - инфекционный эндокардит;
 - травматичная или длительная сердечно-легочная реанимация;
 - обострение язвенной болезни.

<*> Контрольный лист передается с больным в стационар для внесения в медицинскую карту стационарного больного.

Необходимо проверить и отметить каждый из показателей, приведенных в таблице. Если отмечены все квадратики в столбце "Да" и ни одного в столбце "Нет", то проведение тромболитической терапии больному показано. При наличии даже одного неотмеченного квадратика в столбце "Да" - тромболитическую терапию проводить не следует и заполнение контрольного листа следует прекратить.

Приложение N 8
к Регламенту ОКС

**СПИСОК КОНТАКТОВ
ДЛЯ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ С ОТВЕТСТВЕННЫМИ ЛИЦАМИ И СЛУЖБАМИ
МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ, ЗАДЕЙСТВОВАННЫХ В ОКАЗАНИИ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ
ЗАБОЛЕВАНИЯМИ**

Исключен. - [Распоряжение](#) минздрава Астраханской области от 01.02.2024 N 53р.

Приложение N 3
к Распоряжению
министерства здравоохранения
Астраханской области
от 31 января 2023 г. N 55р

**РЕГЛАМЕНТ
ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С ХРОНИЧЕСКОЙ
СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ НА ТЕРРИТОРИИ
АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ**

Список изменяющих документов
(в ред. [Распоряжения](#) минздрава Астраханской области
от 08.09.2023 N 532р)

1. Оказание медицинской помощи пациентам в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, осуществляется в три этапа.

На 1 этапе пациентам с хронической сердечной недостаточностью (далее - ХСН) оказывается медицинская помощь в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара в рамках первичной медико-санитарной помощи врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), а также в рамках первичной специализированной медицинской помощи в кардиологических кабинетах, в том числе кардиологических кабинетах для оказания медицинской помощи пациентам с хронической сердечной недостаточностью.

Медицинские организации на 1 этапе при оказании первичной медико-санитарной помощи обеспечивают лечение и диспансерное наблюдение следующих категорий пациентов: с ХСН I - II функционального класса по NYHA, а также ХСН III функционального класса по NYHA при условии стабильности клинического состояния пациента.

При наличии медицинских показаний к оказанию первичной специализированной медико-санитарной помощи врач-терапевт, врач-терапевт участковый, врач общей практики (семейный врач) направляет пациента с ХСН на консультацию к врачу-кардиологу.

Врачи-кардиологи при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи пациентам с ХСН осуществляют функции согласно [пункту 6](#) приложения N 1 к Порядку оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, утвержденному Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 N 918н.

На 2 этапе (межрайонном) в кардиологических кабинетах для оказания медицинской помощи пациентам с хронической сердечной недостаточностью осуществляется: обследование с целью уточнения диагноза при впервые в жизни выставленном диагнозе ХСН, диспансерное наблюдение и лечение в соответствии с разработанным индивидуальным планом, с обязательным проведением теста шестиминутной ходьбы, эхокардиографического исследования сердца и уровня маркеров сердечной недостаточности.

Осмотры пациентов, находящихся на диспансерном наблюдении, осуществляются не реже одного раза в квартал. Направление пациентов с уточненным диагнозом, находящихся на диспансерном наблюдении в условиях межрайонного кабинета, на 3 (региональный) этап осуществляется не реже одного раза в год.

Пациентам, направляемым на 3 этап, в кардиологическом кабинете для оказания медицинской помощи пациентам с хронической сердечной недостаточностью ГБУЗ АО "Областной кардиологический диспансер" (3 этап) специалистами диспансера разрабатывается индивидуальный план лечения, в соответствии с которым осуществляется ведение пациента на 2 этапе.

На 3 этап (региональный) направляются все пациенты с ХСН III - IV функционального класса по NYHA. На 3 этапе осуществляются ежеквартальные осмотры пациентов с ХСН (с обязательным проведением теста толерантности к физической нагрузке, эхокардиоскопии на аппарате экспертного класса и определения уровня маркеров сердечной недостаточности) с целью составления и коррекции по мере необходимости индивидуального плана лечения, корректировки диагноза, решения вопроса о показаниях к проведению высокотехнологичных методов лечения.

Направление на 2 этап (межрайонный), 3 этап (региональный) осуществляется врачами-специалистами медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях, либо медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях и специалистами ГБУЗ АО "Областной кардиологический диспансер".

1.2. Оказание медицинской помощи в стационарных условиях

В случае декомпенсации хронической сердечной недостаточности и наличии медицинских показаний к оказанию специализированной медицинской помощи в экстренной или неотложной форме пациентам оказывается специализированная медицинская помощь.

На 1 этапе специализированная медицинская помощь оказывается в терапевтических отделениях медицинских организаций следующим категориям пациентов:

- привычная декомпенсация ХСН у пациентов с низкой приверженностью к лечению при наличии предшествующей консультации врача кардиолога и/или госпитализации в кардиологическое отделение с подбором терапии (давностью не более месяца);

- декомпенсация ХСН III - IV функциональных классов по NYHA при степени декомпенсации, не достигающей крайних проявлений.

На 2 этапе пациентам специализированная медицинская помощь оказывается в медицинских организациях по профилю "кардиология" или "сердечно-сосудистая хирургия" следующим категориям пациентов:

- декомпенсация ХСН III - IV функциональных классов по NYHA у пациентов, впервые госпитализируемых по данному поводу;

- привычная декомпенсация ХСН ишемического и не ишемического генеза с фракцией сердечного выброса < 35% или III - IV функциональных классов по NYHA у пациентов, находящихся на постоянной терапии ингибиторами ангиотензинпревращающего фермента, бета-адреноблокаторами, антагонистами минералокортикоидных рецепторов, петлевыми диуретиками;

- декомпенсация ХСН с острой сердечной недостаточностью не ишемического генеза (сердечная астма, отек легких, сосудистый коллапс).

При оказании медицинской помощи в экстренной форме зоной обслуживания является территория нахождения пациента (место вызова скорой медицинской помощи, самообращения, расположение медицинской организации, в которой находится пациент и отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи).

Медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь пациентам с хронической сердечной недостаточностью, формируют отчет в соответствии с **формой** в приложении к настоящему Регламенту маршрутизации пациентов с хронической сердечной недостаточностью (далее - Регламент ХСН) (приложение к Регламенту ХСН).

1.3. Пациентам, госпитализированным с острой или декомпенсированной сердечной недостаточностью, требующим непрерывной инфузии катехоламинов или находящимся на механической поддержке кровообращения, в обязательном порядке должна быть организована телемедицинская консультация о проведении трансплантации сердца по экстренным показаниям с медицинской организацией, включенной в перечень медицинских организаций, осуществляющих забор, заготовку, и Министерства здравоохранения Российской Федерации и Российской академии наук от 10.11.2022 N 738н/З.

(п. 1.3 введен **Распоряжением** минздрава Астраханской области от 08.09.2023 N 532р)

1. Этапы оказания медицинской помощи пациентам с хронической сердечной недостаточностью

N п/п	Наименование медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь пациентам с хронической сердечной недостаточностью	Зона обслуживания
-------	---	-------------------

1	Оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь	
1.1.	1 Этап Оказание первичной врачебной медико-санитарной помощи, первичной специализированной медицинской помощи	
1.1.1.	Медицинские организации Астраханской области, участвующие в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в части оказания первичной медико-санитарной помощи по профилю "терапия", "общая врачебная практика" и первичной специализированной медицинской помощи по профилю "кардиология" в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара	Городской округ г. Астрахань, муниципальные районы Астраханской области в соответствии с территорией обслуживания
1.2.	2 Этап (межрайонный) Оказание первичной специализированной медицинской помощи в кардиологических кабинетах для оказания медицинской помощи пациентам с хронической сердечной недостаточностью	
1.2.1.	ГБУЗ АО "Ахтубинская районная больница"	Ахтубинский муниципальный район АО, Городской округ закрытое административно-территориальное образование Знаменск АО
1.2.2.	ГБУЗ АО "Харабалинская районная больница им. Г.В. Храповой"	Харабалинский муниципальный район АО
1.2.3.	ГБУЗ АО "Енотаевская районная больница"	Енотаевский, Черноярский муниципальные районы АО
1.2.4.	ГБУЗ АО "Областной кардиологический диспансер"	Городской округ г. Астрахань, Володарский, Икрянинский, Лиманский, Камызякский, Красноярский, Приволжский, Володарский муниципальные районы АО
1.3.	3 Этап (региональный) Оказание первичной специализированной медицинской помощи в кардиологическом кабинете для оказания медицинской помощи пациентам с хронической сердечной недостаточностью	
1.3.1.	ГБУЗ АО "Областной кардиологический диспансер"	Городской округ г. Астрахань, муниципальные районы АО
2.	Оказание медицинской помощи в стационарных условиях	
2.1.	1 Этап Оказание специализированной медицинской помощи в терапевтических отделениях	

2.1.1.	Районные больницы в соответствии с территорией обслуживания, за исключением ГБУЗ АО "Приволжская районная больница"	Енотаевский, Черноярский, Харабалинский, Икрянинский, Лиманский, Камызякский, Володарский, Наримановский, Красноярский, Ахтубинский муниципальные районы АО, Городской округ закрытое административно-территориальное образование Знаменск АО
2.1.2.	ГБУЗ АО "Городская клиническая больница N 3 им. СМ. Кирова"	Городской округ г. Астрахань, Приволжский муниципальный район АО
2.2.	2 Этап Оказание специализированной медицинской помощи	
2.2.1.	ГБУЗ АО Александрo-Мариинская областная клиническая больница	Ленинский район Городского округа г. Астрахань, Камызякский, Красноярский, Володарский, Приволжский, Харабалинский муниципальные районы АО
	ГБУЗ АО "Городская клиническая больница N 3 им. СМ. Кирова"	Трусовский, Советский, Кировский районы Городского округа г. Астрахань, Икрянинский, Лиманский, Енотаевский, Черноярский, Наримановский муниципальные районы АО
2.2.2.	ГБУЗ АО "Ахтубинская районная больница"	Ахтубинский муниципальный район АО, Городской округ закрытое административно-территориальное образование Знаменск АО

Приложение
к Регламенту ХСН

Форма

**ОТЧЕТ ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ,
ОКАЗЫВАЮЩИХ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ ПАЦИЕНТАМ
С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ**

1. Стационарная помощь (заполняется медицинскими
организациями, оказывающими медицинскую
помощь в стационарных условиях)

N п/п	Наименование показателя	Ед. измерения	Значение за отчетный период <*>	Значение за аналогичный период предыдущего года
----------	-------------------------	------------------	---------------------------------------	---

1.	Число пролеченных больных с хронической сердечной недостаточностью (далее - ХСН) II - IV ст., в том числе в разрезе нозологии:	чел.		
1.1.		чел.		
1.2.		чел.		
1.3.		чел.		
2.	Пролечено больных с ХСН II - IV ст. в разрезе медицинских организаций, направивших на госпитализацию	чел.		
2.1.		чел.		
2.2.		чел.		
2.3.		чел.		
3.	Число больных с ХСН II - IV ст., госпитализированных по экстренным показаниям	чел.		
4.	Число умерших больных с ХСН II - IV ст.	чел.		
4.1.	Число умерших больных с ХСН II - IV ст. из числа госпитализированных по экстренным показаниям	чел.		
5.	Число больных с ХСН II - IV ст., направленных из стационара на оказание высокотехнологичной медицинской помощи (далее - ВМП)	чел.		
5.1.	Примечание: (в примечании перечисляются виды ВМП с указанием медицинских учреждений, в которые пациенты были направлены для оказания данного вида медицинской помощи)			
6.	Число больных с ХСН II - IV ст., которым при выписке было рекомендовано наблюдение в ГБУЗ АО "Областной кардиологический диспансер"	чел.		
7.	Проведение образовательных мероприятий для сотрудников, участвующих в оказании медицинской помощи пациентам с ХСН	единиц		
7.1.	Примечание: (в примечании указывается формат и темы образовательных мероприятий)			
8.	Проведение образовательных мероприятий для пациентов с ХСН и их родственников	единиц		

8.1.	Примечание: (в примечании указывается формат и темы образовательных мероприятий)	
------	--	--

2. Амбулаторно-поликлиническая помощь
(заполняется медицинскими организациями,
оказывающими медицинскую помощь в
амбулаторных условиях)

N п/п	Наименование показателя	Ед. измерения	Значение за отчетный период <*>	Значение за аналогичный период предыдущего года
1.	Число больных, находящихся на диспансерном наблюдении в кабинете ХСН всего,	чел.		
1.1.	в том числе в разрезе нозологии:			
1.1.1.		чел.		
1.1.2.		чел.		
1.2.	в том числе в разрезе направивших медицинских организаций			
1.2.1.		чел.		
1.2.2.		чел.		
1.2.3.		чел.		
2.	Число больных с ХСН, взятых первично в текущем году на диспансерное наблюдение в кабинете ХСН	чел.		
3.	Количество выполненных лабораторных и инструментальных исследований пациентам с ХСН, в том числе:	единиц	<*>	<*>
3.1.	ЭХО КС			
3.2.	ЭКГ			
3.3.	исследование уровня BNP, NT-proBNP			

3.4.	исследование уровня электролитов крови			
4.	Количество пациентов, направленных на госпитализацию за отчетный период, в том числе:	чел.		
4.1.	по экстренным показаниям	чел.		
4.2.	по неотложным показаниям	чел.		
4.3.	по плановым показаниям	чел.		
5.	Количество пациентов, направленных на оказание высокотехнологичной медицинской помощи	чел.		
6.	Количество случаев оказания неотложной медицинской помощи в амбулаторных условиях	чел.		
7.	Количество пациентов, направленных на консультацию в ГБУЗ АО "Областной кардиологический диспансер"	чел.		
8.	Проведение образовательных мероприятий для сотрудников, участвующих в оказании медицинской помощи пациентам с ХСН	единиц		
8.1.	Примечание: (в примечании указывается формат и темы образовательных мероприятий)			
9.	Проведение образовательных мероприятий для пациентов с ХСН и их родственников	единиц		
9.1.	Примечание: (в примечании указывается формат и темы образовательных мероприятий)	чел.	чел.	чел.

Сведения по итогам отчетного периода нарастающим итогом с начала текущего года

Руководитель организации ФИО

Исполнитель

Тел.

Приложение N 4
к Распоряжению
министерства здравоохранения
Астраханской области
от 31 января 2023 г. N 55р

**МАРШРУТИЗАЦИЯ
ПАЦИЕНТОВ С НЕКОРОНАРОГЕННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СЕРДЦА
НА ТЕРРИТОРИИ АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ**

Список изменяющих документов
(в ред. Распоряжений минздрава Астраханской области
от 08.09.2023 N 532р, от 01.02.2024 N 53р)

N п/п	Профиль	Зона ответственности <1>	Наименование медицинской организации
1	- Острый и подострый бактериальный эндокардит, миокардиты, перикардиты различного генеза; - пароксизмальная тахикардия с узким комплексом QRS на электрокардиограмме (в т.ч. фибрилляция и трепетание предсердий); - обморочные состояния при подозрении на нарушение ритма и проводимости; - нарушения ритма сердца: - пароксизмальная тахикардия с широким комплексом QRS на электрокардиограмме; острая остановка кровообращения; - нарушение работы имплантированного электрокардиостимулятора; нарушения проводимости (эпизоды синдрома Морганьи-Адамса-Стокса на фоне высокостепенной и полной атриовентрикулярной блокады, синдрома слабости синусового	Ленинский район городского округа города Астрахани, Камызякский, Красноярский, Володарский, Приволжский, Харабалинский муниципальные районы Астраханской области	ГБУЗ АО Александрo-Маринская областная клиническая больница
		Трусовский, Советский, Кировский районы городского округа города Астрахани, Икрянинский, Лиманский, Енотаевский, Наримановский муниципальные районы Астраханской области	ГБУЗ АО "Городская клиническая больница N 3 им. СМ. Кирова"
		Черноярский муниципальный район АО	ГУЗ "Клиническая больница скорой медицинской помощи N 15" г. Волгоград (по

	узла (СССУ), синоатриальной (синоаурикулярной) блокады II - III степени, двухпучковых блокад сердца, предсердной блокады, пароксизмальной или постоянной фибрилляции предсердий брадиформы) (с 01.07.2024)	Ахтубинский муниципальный район Астраханской области, городской округ закрытое административно-территориальное образование Знаменск Астраханской области	согласованию) ГБУЗ АО "Ахтубинская районная больница"
(п. 1 в ред. Распоряжения минздрава Астраханской области от 01.02.2024 N 53р)			
2	Гипертонические кризы осложненные (только для купирования) <2>	Городской округ город Астрахань, Приволжский муниципальный район Астраханской области, населенные пункты, включенные в зону ответственности по оказанию скорой медицинской помощи ГБУЗ АО "ЦМК и СМП" в соответствии с Распоряжением министерства здравоохранения Астраханской области от 23.04.2015 N 599р "О закреплении зон ответственности оказания скорой медицинской помощи"	ГБУЗ АО "Городская клиническая больница N 3 им. СМ. Кирова"
		Икрянинский, Красноярский, Наримановский, Володарский, Енотаевский, Харабалинский, Черноярский, Лиманский, Камызякский, Ахтубинский муниципальные районы Астраханской области, городской округ закрытое административно-территориальное образование Знаменск Астраханской области	Районные больницы в соответствии с территорией обслуживания
3	Диагностированная тромбоэмболия ветвей легочной артерии, подозрение на тромбоэмболию легочной артерии (далее - ТЭЛА)	Городской округ город Астрахань, Икрянинский, Красноярский,	ГБУЗ АО "Городская клиническая больница N 3 им. СМ. Кирова"

		Наримановский, Володарский, Приволжский, Енотаевский, Харабалинский, Черноярский, Лиманский, Камызякский муниципальные районы Астраханской области	
		Городской округ закрытое административно-терри ториальное образование Знаменск Астраханской области, Ахтубинский муниципальный район Астраханской области	ГБУЗ АО "Ахтубинская районная больница"
4	- Нарушение работы имплантированного электрокардиостимулятора; - нарушения проводимости (эпизоды синдрома Морганьи-Адамса-Стокса на фоне высокостепенной и полной атриовентрикулярной блокады, синдрома слабости синусового узла (СССУ), синоатриальной (синоаурикулярной) блокады II-III степени, двухпучковых блокад сердца, предсердной блокады, пароксизмальной или постоянной фибрилляции предсердий брадиформы) (с 01.01.2024)	Городской округ город Астрахань, городской округ закрытое административно-терри ториальное образование Знаменск Астраханской области, муниципальные районы Астраханской области	ФГБУ "ФЦССХ" Минздрава России (г. Астрахань) (до 01.01.2024)
5	Нарушения ритма сердца: - пароксизмальная тахикардия с узким комплексом QRS на электрокардиограмме (в т.ч. фибрилляция и трепетание предсердий); - обморочные состояния при подозрении на нарушение ритма и проводимости	Ленинский район городского округа города Астрахани, Камызякский, Красноярский, Володарский, Приволжский, Харабалинский муниципальные районы Астраханской области	ГБУЗ АО Александро-Мариинская областная клиническая больница
		Трусовский, Советский, Кировский районы городского округа города Астрахани, Икрянинский, Лиманский, Енотаевский, Наримановский муниципальные районы Астраханской области	ГБУЗ АО "Городская клиническая больница N 3 им. СМ. Кирова"

		Городской округ закрытое административно-территориальное образование Знаменск Астраханской области, Ахтубинский муниципальный район Астраханской области	ГБУЗ АО "Ахтубинская районная больница"
6	Нарушения ритма сердца: - пароксизмальная тахикардия с узким комплексом QRS на электрокардиограмме (в т.ч. фибрилляция и трепетание предсердий)	Черноярский муниципальный район Астраханской области	Клиника N 1 ФГБОУ ВО "Волгоградский университет" Минздрава России (по согласованию)
	- обморочные состояния при подозрении на нарушение ритма и проводимости; острый и подострый бактериальный эндокардит, миокардиты, перикардиты различного генеза; острая остановка кровообращения		ГБУЗ "Волгоградский областной клинический кардиологический центр" (по согласованию)
7	Развитие некоронарогенного заболевания сердца на фоне беременности у беременных, рожениц, родильниц	Городской округ г. Астрахань, муниципальные районы АО, Городской округ закрытое административно-территориальное образование Знаменск АО	ГБУЗ АО Александрo-Мариинская областная клиническая больница

<1> Зоной обслуживания является территория нахождения пациента (место вызова скорой медицинской помощи, самообращения, расположение медицинской организации, в которой находится пациент и отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи).

<2> За исключением гипертонических кризов, осложненных развитием острого коронарного синдрома и острого нарушения мозгового кровообращения.

Приложение N 5
к Распоряжению
министерства здравоохранения
Астраханской области
от 31 января 2023 г. N 55р

**АЛГОРИТМ ДЕЙСТВИЙ
ПО ОКАЗАНИЮ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

ВРАЧОМ ПЕРВОГО КОНТАКТА, ВРАЧОМ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ У ПАЦИЕНТА НА ТЭЛА НА ТЕРРИТОРИИ АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ

1. Собрать анамнез с учетом возможных предрасполагающих к ТЭЛА факторов (тромбоз вен любой локализации, беременность, длительная иммобилизация, операции, травмы, прием комбинированных гормональных контрацептивов, эпизоды тромбоза любой локализации в анамнезе, наличие онкологических заболеваний и т.д.).

2. Провести анализ и оценку клинических симптомов, учитывая многообразие клинических проявлений ТЭЛА и отсутствие патогномичных признаков, включая поиск возможного доступного источника тромбоза: тщательный 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), наличие болезненности при пальпации по ходу глубоких вен и т.д.

3. Зарегистрировать электрокардиограмму.

4. Для интерпретации всех клинических проявлений ТЭЛА использовать [лист](#) оценки клинической вероятности для врача первого контакта при подозрении у пациента на ТЭЛА в соответствии с приложением N 1 к настоящему алгоритму действий по оказанию первичной медицинской помощи врачом первого контакта, врачом скорой медицинской помощи при подозрении у пациента на ТЭЛА (далее - Алгоритм ТЭЛА).

5. В случае средней и низкой клинической вероятности целесообразно исследование уровня Д-димера в крови (для исключения ТЭЛА).

6. Догоспитальный этап оказания медицинской помощи больным с подозрением на ТЭЛА осуществляется в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, включает оказание неотложной медицинской помощи (при отсутствии противопоказаний к приему препаратов):

6.1. Купирование болевого приступа, при необходимости наркотическими анальгетиками;

6.2. Проведение антикоагулянтной терапии;

6.3. Купирование опасных для жизни аритмий;

6.4. Лечение острой сердечно-легочной недостаточности, включая кислородотерапию, и проведение при необходимости сердечно-легочной реанимации.

7. Госпитализация в стационар.

8. Обязательно предварительное информирование приемного покоя ЛПУ врачом СМП о госпитализации пациента с ТЭЛА.

9. Больные с ТЭЛА с клиникой кардиогенного шока, отека легких, с пароксизмами желудочковой тахикардии или фибрилляцией желудочков, реанимированные после остановки кровообращения, поступают непосредственно в ОРИТ или блок интенсивной терапии (БИТ), минуя этап приемного отделения. Контакт врача СМП с дежурным врачом отделения реанимации и интенсивной терапии (БИТ) происходит непосредственно на территории отделения.

Оказание неотложной кардиологической помощи больным с тромбозом легочной артерии осуществляется в соответствии с [приложением N 2](#) к Алгоритму ТЭЛА.

Приложение N 1
к Алгоритму ТЭЛА

**ЛИСТ ОЦЕНКИ
КЛИНИЧЕСКОЙ ВЕРОЯТНОСТИ ДЛЯ ВРАЧА ПЕРВОГО
КОНТАКТА ПРИ ПОДОЗРЕНИИ У ПАЦИЕНТА НА ТЭЛА**

Список изменяющих документов
(в ред. [Распоряжения](#) минздрава Астраханской области
от 01.02.2024 N 53р)

Шкалы Geneva и Wells для клинической оценки вероятности ТЭЛА			
Шкала Geneva		Шкала Wells	
Параметры	Баллы	Параметры	Баллы
Предрасполагающие факторы		Предрасполагающие факторы	
Возраст > 65 лет	+1		
Тромбоз глубоких вен нижних конечностей или ТЭЛА в анамнезе	+3	Тромбоз глубоких вен нижних конечностей или ТЭЛА в анамнезе	+1,5
Операция или перелом в течение последнего месяца	+2	Недавняя операция или иммобилизация в течение последнего месяца	+1,5
(в ред. Распоряжения минздрава Астраханской области от 01.02.2024 N 53р)			
Рак в процессе лечения	+2	Рак в процессе лечения	+1
Симптомы		Симптомы	
Односторонняя боль в нижней конечности	+3		
Кровохарканье	+2	Кровохарканье	+1
Клинические симптомы		Клинические симптомы	
ЧСС 75 - 94 уд./мин.	+3	ЧСС > 100 уд./мин.	+1,5
ЧСС >= 95 уд./мин.	+5		
Боль при пальпации и односторонний отек нижней конечности	+4	Клинические симптомы тромбоза глубоких вен нижних конечностей	+3
		Клиническая оценка	
		Альтернативные диагнозы	+3

			менее вероятны, чем ТЭЛА	
	Клиническая вероятность	Сумма	Клиническая вероятность	Сумма
	Низкая	0 - 3	Низкая	0 - 1
	Средняя	4 - 10	Средняя	2 - 6
	Высокая	>= 11	Высокая	>= 7

Врачом первого контакта суммируются баллы по всем имеющимся признакам ТЭЛА. Клиническая вероятность оценивается по сумме баллов

Приложение N 2
к Алгоритму ТЭЛА

ОБЪЕМ ОКАЗАНИЯ НЕОТЛОЖНОЙ КАРДИОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С ТРОМБОЭМБОЛИЕЙ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ

1. В случае самообращения пациента с тромбозом легочной артерии (далее - ТЭЛА) в приемное отделение медицинской организации, не включенной в региональную [маршрутизацию](#) для госпитализации при ТЭЛА, а также при развитии ТЭЛА в период нахождения пациента в данных лечебных учреждениях, после оказания необходимого объема неотложной медицинской помощи, осуществляется перевод пациента в медицинскую организацию, в соответствии с маршрутизацией пациентов с ТЭЛА приложения N 4 к настоящему Распоряжению.

2. При возникновении ТЭЛА как осложнения лечения хирургических и соматических заболеваний принятие решения о лечении пациента по месту его нахождения либо переводе, согласно маршрутизации, осуществляется после консультации со специалистами ГБУЗ АО "ГКБ N 3 им. С.М. Кирова", в том числе с применением телемедицинских консультаций.

3. Вопрос перевода пациента при тяжелом течении ТЭЛА в медицинскую организацию, включенную в систему оказания медицинской помощи при ТЭЛА, в соответствии с маршрутизацией согласовывается в индивидуальном порядке в зависимости от тяжести состояния пациента. До момента перевода пациента проводится лечение и обследование пациента в соответствии с настоящим Приказом с обязательным заполнением [листа](#) оценки клинической вероятности для врача первого контакта при подозрении у пациента на ТЭЛА согласно приложению N 1 к Алгоритму ТЭЛА.

4. Стационарное лечение больных с ТЭЛА в остром периоде заболевания проводится в отделении реанимации и интенсивной терапии или блоке интенсивной терапии.

5. Диагноз ТЭЛА формулируется на основании оценки риска летального исхода. Для этого оценивается наличие у пациента шока/гипотонии, класса по шкале PESI, дисфункции правого желудочка, повреждения миокарда согласно [приложению N 3](#) к Алгоритму ТЭЛА.

Приложение N 3
к Алгоритму ТЭЛА

РИСК СТРАТИФИКАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ С ТЭЛА

Список изменяющих документов
(в ред. [Распоряжения](#) минздрава Астраханской области
от 01.02.2024 N 53р)

Риск ранней смерти		Параметры и баллы			
		Шок или гипотония	Класс III - IV по PESI или sPESI ≥ 1	Признаки дисфункции ПЖ	Биомаркеры
Высокий		+	(+)	+	(+)
Промежуточный -	высокий	-	+	Оба положительные	
	низкий	-	+	Один (или ни одного) положительный	
Низкий		-	-	Отсутствует	Оценка необязательна (если оценивались, то отрицательные)

На основании данных обследования и риск-стратификации формулируется клинический диагноз: "ТЭЛА высокого, промежуточно-высокого, промежуточно-низкого либо низкого риска".

1. После стабилизации состояния пациента с ТЭЛА продолжается лечение в палатах кардиологического отделения (кардиологических койках).

2. Диспансерное наблюдение пациентов после перенесенной ТЭЛА осуществляется в соответствии с [Приказом](#) Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.03.2022 N 168н "Об утверждении Порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми" (далее - Приказ N 168н).

3. Через 3 - 6 месяцев после перенесенной ТЭЛА рекомендуется плановый амбулаторный визит врача-кардиолога для комплексной клинической оценки, оценки риска кровотечений, решения вопроса о целесообразности продления антикоагулянтной терапии.

4. После перенесенной ТЭЛА показан прием для профилактики рецидива тромбоза Варфарина под контролем уровня МНО в крови (терапевтический диапазон МНО 2 - 3) или новых оральных антикоагулянтов (далее - НОАК) в рекомендованной дозировке. Длительность лечения Варфарином или НОАК определяется индивидуально в соответствии с клинической моделью пациента, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями.

5. При сохранении или прогрессировании симптомов посттромбоземболического синдрома (одышки и/или ограничения физической активности), наличии факторов риска и предрасполагающих условий для развития хронической тромбоземболической легочной гипертензии, а также при наличии признаков легочной гипертензии по данным трансторакальной эхокардиографии, пациенты в обязательном порядке должны быть направлены в ГБУЗ АО "Областной кардиологический диспансер" для решения вопроса о возможности хирургического лечения, назначения специфической терапии и включения в областной регистр "Легочной гипертензии", а также решения вопроса о проведении телемедицинской консультации с федеральным центром, являющимся экспертным центром по легочной гипертензии.

6. Диспансерное наблюдение (кратность и объем исследований) пациентов после перенесенной ТЭЛА осуществляется в соответствии с [Приказом](#) N 168н.

Приложение N 6
к Распоряжению
министерства здравоохранения
Астраханской области
от 31 января 2023 г. N 55р

**МАРШРУТИЗАЦИЯ
ПАЦИЕНТОВ НА ПРОВЕДЕНИЕ ПЛАНОВЫХ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ
И ЛЕЧЕБНЫХ РЕНТГЕНЭНДОВАСКУЛЯРНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ <1>**

N	Наименование учреждения, осуществляющего рентгенэндоваскулярные вмешательства	Медицинская организация, обеспечивающая направление пациентов
1	ФГБУ "Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии" Минздрава России (г. Астрахань)	ГБУЗ АО "Областной кардиологический диспансер" <2>
2	ГБУЗ АО Александро-Мариинская областная клиническая больница	ГБУЗ АО Александро-Мариинская областная клиническая больница
3	ГБУЗ АО "Городская клиническая больница N 3 им. СМ. Кирова"	ГБУЗ АО "Городская клиническая больница N 3 им. СМ. Кирова"

<1> При нахождении пациента в непрофильном отделении и при наличии показаний для проведения плановых диагностических и лечебных рентгенэндоваскулярных вмешательств, он должен быть выписан из стационара с назначенной датой исследования.

<2> Медицинские организации Астраханской области, оказывающие первичную медико-санитарную помощь, для решения вопроса проведения плановых диагностических или лечебных рентгенэндоваскулярных вмешательств направляет пациентов в ГБУЗ АО "ОКД".

Приложение N 7
к Распоряжению
министерства здравоохранения
Астраханской области
от 31 января 2023 г. N 55р

**РЕГЛАМЕНТ
ОКАЗАНИЯ ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С ОСТРОЙ
АОРТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ (РАЗРЫВЫ АНЕВРИЗМЫ БРЮШНОЙ/ГРУДНОЙ
АОРТЫ, РАССЛОЕНИЯ ГРУДНОЙ АОРТЫ) НА ТЕРРИТОРИИ
АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ**

1. Настоящий Регламент устанавливает правила организации оказания экстренной медицинской помощи пациентам с острой аортальной патологией (разрывы аневризмы брюшной/грудной аорты,

расслоения грудной аорты) на территории Астраханской области (далее - пациентам с ОАП).

2. Организация оказания медицинской помощи экстренной медицинской помощи пациентам с ОАП осуществляется в рамках реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи Астраханской области с учетом протоколов ведения пациентов, клинических рекомендаций и национальных руководств по профилю "сердечно-сосудистая хирургия".

3. Экстренная медицинская помощь пациентам с ОАП оказывается в медицинских организациях, указанных в **приложении N 1** к настоящему Регламенту оказания экстренной медицинской помощи пациентам с ОАП на территории Астраханской области (далее - Регламент ОАП).

4. Направления пациентов с ОАП на экстренную госпитализацию в профильные отделения медицинских организаций производится в соответствии с **порядком**, указанным в приложении N 2 к настоящему Регламенту ОАП.

5. Оказание экстренной специализированной помощи в условиях стационара показано в следующих случаях:

- состояние пациента, требует круглосуточного медицинского наблюдения в связи с возможностью развития осложнений основного заболевания, угрожающих жизни больного;

- проведение диагностических и/или лечебных мероприятий невозможно в амбулаторно-поликлинических условиях;

- амбулаторное лечение пациентов с ОАП не эффективно.

6. Экстренной госпитализации подлежат все пациенты с ОАП.

7. При выявлении у пациентов хронических форм аневризм аорты не требуется экстренной госпитализации, пациенты подлежат направлению на консультацию к сердечно-сосудистым хирургам, специалистам по рентгеноэндоваскулярной диагностике и лечению в плановом порядке, в том числе посредством телемедицинской консультации.

Приложение N 1
к Регламенту ОАП

**ПЕРЕЧЕНЬ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ,
НА БАЗЕ КОТОРЫХ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ ОКАЗЫВАЕТСЯ
ЭКСТРЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ПАЦИЕНТАМ С ОСТРОЙ ДОРТАЛЬНОЙ
ПАТОЛОГИЕЙ (РАЗРЫВЫ АНЕВРИЗМЫ БРЮШНОЙ/ГРУДНОЙ АОРТЫ,
РАССЛОЕНИЯ ГРУДНОЙ АОРТЫ)**

N п/п	Наименование медицинской организации	Адрес
1	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области Александрo-Мариинская областная клиническая больница	414056, г. Астрахань, ул. Татищева, д. 2
2	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области "Городская клиническая больница N 3 им. С.М. Кирова"	414038, г. Астрахань, ул. Хибинская, д. 2

3	Федеральное государственное бюджетное учреждение "Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии" Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Астрахань)	414004, г. Астрахань, ул. Покровская роща, д. 4
---	--	---

Приложение N 2
к Регламенту ОАП

**ПОРЯДОК
НАПРАВЛЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ОСТРОЙ АОРТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ
(РАЗРЫВЫ АНЕВРИЗМЫ БРЮШНОЙ/ГРУДНОЙ АОРТЫ, РАССЛОЕНИЯ
ГРУДНОЙ АОРТЫ) НА ЭКСТРЕННУЮ ГОСПИТАЛИЗАЦИЮ В
МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ НА ТЕРРИТОРИИ
АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ**

1. Настоящий Порядок устанавливает правила направления пациентов с острой аортальной патологией (разрывы аневризмы брюшной/грудной аорты, расслоения грудной аорты) на экстренную госпитализацию в медицинские организации на территории Астраханской области.

2. Основанием для направления больных с острой аортальной патологией на экстренную госпитализацию в профильные отделения медицинских организаций является наличие критериев предварительного диагноза.

3. Пациенты с подозрением на острую аортальную патологию и стабильными гемодинамическими показателями для подтверждения диагноза при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи на территории Астраханской области направляются в медицинские организации, указанные в [приложении N 3](#) к настоящему Регламенту ОАП.

4. ФГБУ "Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии" Минздрава России (г. Астрахань), ГБУЗ АО Александрo-Мариинская областная клиническая больница, "Городская клиническая больница N 3 им. СМ. Кирова" предоставляют главному внештатному специалисту по сердечно-сосудистой хирургии министерства здравоохранения Астраханской области ежеквартальный отчет о результатах лечения пациентов с разрывом аневризм брюшного и грудного отделов аорты и расслоением аорты, оперативных вмешательств, выполненных по экстренным показаниям в соответствии с [приложением N 6](#) к настоящему Регламенту ОАП.

I. Оказание помощи на догоспитальном этапе

1. При отсутствии проявлений шока и жизнеугрожающих состояний помощь пациенту оказывается общепрофильными бригадами скорой медицинской помощи ГБУЗ АО "Центр медицины катастроф и скорой медицинской помощи".

2. У больных с проявлениями шока и жизнеугрожающих состояний - специализированными реанимационными бригадами скорой медицинской помощи ГБУЗ АО "Центр медицины катастроф и скорой медицинской помощи".

3. Проводится купирование болевого синдрома и иных нарушений:

- оксигенотерапия через назальный катетер/маску объемом 4-6 л/мин для достижения $SaO_2 > 90\%$ с увеличением объема при снижении показателя сатурации;

- адекватное обезболивание с использованием опиоидных анальгетиков и бензодиазепинов внутривенно;

- постоянный мониторинг АД с поддержанием уровня систолического давления в пределах нормотензии до 100-120 мм рт. ст.;

- при наличии гипертензии осуществляется управляемая гипотония.

В случае развития нарушений витальных функций на этапе транспортировки показано проведение комплекса реанимационных мероприятий, в том числе оротрахеальная интубация и ИВЛ.

4. Показания к госпитализации в стационар:

4.1. Подозрение на наличие острого аортального синдрома абсолютное показание к доставке пациента в медицинскую организацию согласно **маршрутизации** пациентов с подтвержденным диагнозом "Острый аортальный синдром" по данным компьютерной томографии с контрастированием при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи на территории Астраханской области в соответствии с приложением N 4 к настоящему Регламенту ОАП.

5. Транспортировка пациента осуществляется на каталке в положении лежа с обеспечением максимального покоя и предварительным извещением ответственного лица о предполагаемой доставке пациента с подозрением на наличие острого аортального синдрома по телефону, указанному в **приложении N 5** к настоящему Регламенту ОАП.

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

7. Госпитализация пациента осуществляется в отделение анестезиологии и реанимации. Пациент осматривается дежурным реаниматологом совместно с сердечно-сосудистым хирургом и специалистом доставившей бригады СМП. При подозрении на острый аортальный синдром пациентам выполняется срочная (в течение 1 часа) визуализация аорты (МСКТ панаортографии с контрастированием) с формированием заключения врача рентгенолога в сроки не более 1 часа. При подтверждении диагноза - передача врачом-рентгенологом информации лечащему врачу и дежурному реаниматологу.

II. Оказание скорой медицинской помощи на госпитальном этапе

1. Госпитальный этап оказания скорой медицинской помощи пациентам с острым аортальным синдромом проводится в условиях отделения анестезиологии и реанимации с контролем гемодинамики вплоть до момента исключения признаков расслоения аорты или принятия решения о лечебной тактике. Все пациенты с верифицированным расслоением аорты (вне зависимости от типа А или В) должны быть консультированы врачом-сердечно-сосудистым хирургом.

2. Решение о переводе пациентов ФГБУ "Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии" Минздрава России (г. Астрахань) при остром расслоении типа А принимается после телемедицинской консультации с обязательным приложением данных КТ аорты с контрастированием в срок не более 1 часа от постановки диагноза.

3. Принятие решения о показаниях/противопоказаниях к проведению экстренного вмешательства с предоставлением ответа посредством телекоммуникационных технологий специалистами ФГБУ "Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии" Минздрава России (г. Астрахань) должно быть осуществлено в сроки не более 30 минут от момента получения запроса. В случае принятия решения об оперативном вмешательстве незамедлительно проводится медицинская эвакуация пациента в ФГБУ "Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии" Минздрава России (г. Астрахань) реанимационной бригадой ГБУЗ АО "Центр медицины катастроф и скорой медицинской помощи".

4. При направлении на экстренную госпитализацию с острой артериальной патологией в ФГБУ "Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии" Минздрава России (г. Астрахань) пациенты должны иметь:

- документ, удостоверяющий личность;

- полис обязательного медицинского страхования;

- СНИЛС;

- подробную выписку из медицинской карты амбулаторного больного, содержащую результаты проведенных исследований (при возможности).

5. В случае диагностирования острого аортального синдрома впервые в условиях приемного отделения и на госпитальном этапе в ФГБУ "Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии" Минздрава России (г. Астрахань), ГБУЗ АО Александро-Мариинская областная клиническая больница, "Городская клиническая больница N 3 им. СМ. Кирова" перемаршрутизация пациентов не требуется, медицинская помощь оказывается на месте.

6. При выявлении острого аортального синдрома в условиях прочих стационаров маршрутизация пациентов осуществляется в соответствии с [приложениями N 3, 4](#) к настоящему Регламенту ОАП.

Приложение N 3
к Регламенту ОАП

**МАРШРУТИЗАЦИЯ
ПАЦИЕНТОВ С ОСТРОЙ АОРТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ (РАЗРЫВЫ АНЕВРИЗМЫ
БРЮШНОЙ/ГРУДНОЙ АОРТЫ, РАССЛОЕНИЯ ГРУДНОЙ АОРТЫ)
ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА ПРИ ОКАЗАНИИ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ,
В ТОМ ЧИСЛЕ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ, МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
НА ТЕРРИТОРИИ АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ <1>**

Профиль	Зона ответственности <2>	Наименование медицинской организации и график работы <3>
Пациенты с подозрением на острый аортальный синдром для проведения КТ аорты с контрастированием с целью подтверждения диагноза	Городской округ г. Астрахань, Городской округ закрытое административно-территориальное образование Знаменск АО, муниципальные районы АО	по графику: вторник, четверг, пятница, суббота, воскресенье: ГБУЗ АО Александро-Мариинская областная клиническая больница понедельник, среда: ГБУЗ АО "Городская клиническая больница N 3 им. С.М. Кирова"
	Городской округ закрытое административно-территориальное образование Знаменск АО, Ахтубинский муниципальный район АО	по графику: понедельник, вторник, среда, четверг, пятница, суббота, воскресенье: ГБУЗ АО "Ахтубинская районная больница"

<1> Перевод из районных больниц Астраханской области осуществляется после предварительной телемедицинской консультации (далее - ТМК) и с соблюдением требований **подпункта н) пункта 2.2 раздела II** Критериев оценки качества медицинской помощи, утвержденных Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.05.2017 N 203н, при этом запрос ТМК и последующая маршрутизация в медицинскую организацию Астраханской области соответствует распределению по дежурным дням.

<2> Зоной ответственности является территория нахождения пациента на момент обращения за медицинской помощью в экстренной форме (место вызова скорой медицинской помощи, самообращения, расположение медицинской организации, в которой находится пациент и отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи).

<3> Дежурство медицинской организации начинается с 08:00 часов утра и длится в течение суток до 08:00 часов утра следующего дня.

Приложение N 4
к Регламенту ОАП

**МАРШРУТИЗАЦИЯ
ПАЦИЕНТОВ С ПОДТВЕРЖДЕННЫМ ДИАГНОЗОМ "ОСТРЫЙ
АОРТАЛЬНЫЙ СИНДРОМ" ПО ДАННЫМ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ**

**С Контрастированием при оказании специализированной,
в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи
на территории Астраханской области <1>**

N п/п	Профиль	Зона ответственности <2>	Наименование медицинской организации и график работы <3>
1	Пациенты с острым аортальным синдромом, расслоение тип В	Городской округ г. Астрахань, Городской округ закрытое административно-территориальное образование Знаменск АО, муниципальные районы АО	по графику: вторник, четверг, пятница, суббота, воскресенье: ГБУЗ АО Александро-Мариинская областная клиническая больница понедельник, среда: ГБУЗ АО "Городская клиническая больница N 3 им. С.М. Кирова"
2	Пациенты с острым аортальным синдромом, расслоение тип А	Городской округ г. Астрахань, Городской округ закрытое административно-территориальное образование Знаменск АО, муниципальные районы АО	ФГБУ "Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии" Минздрава России (г. Астрахань)

<1> Перевод из районных больниц Астраханской области осуществляется после предварительной телемедицинской консультации (далее - ТМК) и с соблюдением требований **подпункта н) пункта 2.2 раздела II** Критериев оценки качества медицинской помощи, утвержденных Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.05.2017 N 203н, при этом запрос ТМК и последующая маршрутизация в медицинскую организацию Астраханской области соответствует распределению по дежурным дням.

<2> Зоной ответственности является территория нахождения пациента на момент обращения за медицинской помощью в экстренной форме (место вызова скорой медицинской помощи, самообращения, расположение медицинской организации, в которой находится пациент и отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи).

<3> Дежурство медицинской организации начинается с 08:00 часов утра и длится в течение суток до 08:00 часов утра следующего дня.

Приложение N 5
к Регламенту ОАП

**СПИСОК КОНТАКТОВ
ДЛЯ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ С ОТВЕТСТВЕННЫМИ ЛИЦАМИ И СЛУЖБАМИ
МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ, ЗАДЕЙСТВОВАННЫХ В ОКАЗАНИИ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С ОАП**

N	Наименование медицинской организации	Номер телефона
1	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области Александро-Мариинская областная клиническая больница	8-908-610-76-86; 8-927-284-14-35
2	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области "Городская клиническая больница N 3 им. С.М. Кирова"	8-927-558-43-03
3	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области "Ахтубинская районная больница"	8-(851-41) 5-20-78
4	Федеральное государственное бюджетное учреждение "Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии" Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Астрахань)	Дежурный врач-кардиохирург: телефон 8-927-586-92-94
5	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области "Центр медицины катастроф и скорой медицинской помощи"	Оперативный отдел: телефон 8(8512) 44-14-51; 8(8512) 44-14-52

Приложение N 6
к Регламенту ОАП

ЕЖЕКВАРТАЛЬНЫЙ ОТЧЕТ
ОТДЕЛЕНИЙ СОСУДИСТОЙ ХИРУРГИИ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ
АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ О РЕЗУЛЬТАТАХ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ
С РАЗРЫВОМ АНЕВРИЗМ БРЮШНОГО И ГРУДНОГО ОТДЕЛОВ АОРТЫ
И РАССЛОЕНИЕМ АОРТЫ, ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ,
ВЫПОЛНЕННЫХ ПО ЭКСТРЕННЫМ ПОКАЗАНИЯМ

Наименование			Время до операции	Осложнения					Летальность
				ОПН	ОИМ	Синдром мальформации	Кровотечения	ОНМК	
Протезирование аорты при разрыве аневризмы	Брюшного отдела аорты	Открытая операция							
		Эндопротезирование							
	Грудного отдела аорты	Открытая операция							
		Эндопротезирование							
Операции при расслоении аорты (указать тип)	Открытое протезирование аорты								
	Эндопротезирование								
	Другие виды (указать)								

ОПН - острая почечная недостаточность;
ОИМ - острый инфаркт миокарда;
ОНМК - острое нарушение мозгового кровообращения

Приложение N 8
к Распоряжению
министерства здравоохранения
Астраханской области
от 31 января 2023 г. N 55р

РЕГЛАМЕНТ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С ОСТРЫМ НАРУШЕНИЕМ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ НА ТЕРРИТОРИИ АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ

Список изменяющих документов
(в ред. [Распоряжения](#) минздрава Астраханской области
от 08.09.2023 N 532р)

I. На догоспитальном этапе

1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь, пациентам с острым нарушением мозгового кровообращения (далее - ОНМК) оказывается выездными врачебными или фельдшерскими бригадами скорой медицинской помощи, в соответствии с Приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 N 928н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения" и от 05.07.2016 N 466н "Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при остром нарушении мозгового кровообращения".

2. Оказание медицинской помощи больным с ОНМК осуществляется в соответствии с [маршрутизацией](#), прилагаемой к настоящему Регламенту оказания медицинской помощи пациентам с острым нарушением мозгового кровообращения на территории Астраханской области (далее - Регламент ОНМК) (приложение N 1 к Регламенту ОНМК) и [картой-схемой](#) маршрутизации и медицинской эвакуации пациентов с ОНМК в государственные бюджетные учреждения здравоохранения Астраханской области, в структуре которых организовано отделение ОНМК (приложение N 2 к Регламенту ОНМК (не приводится)).

Все пациенты с подозрением на ОНМК подлежат направлению в специализированные отделения с целью верификации диагноза и решения вопроса о дальнейшей тактике. В случае отказа пациента или его родственников от госпитализации, отказ оформляется в письменной форме в медицинской документации и осуществляется "активный выезд" в течение ближайших двух часов.

3. С целью выявления пациентов с предполагаемой окклюзией церебральной артерии и последующей медицинской эвакуации в специализированный стационар в дополнение к стандарту и клиническим рекомендациям при оказании медицинской помощи на догоспитальном этапе необходимо выполнить следующие действия:

- оценить уровень сознания;
- оценить выраженность неврологического дефицита на основании шкалы оценки выраженности неврологического дефицита по шкале LAMS при ясном сознании;
- при оглушении, сопоре, коме оценить уровень сознания по шкале Глазго;

- уточнить время начала заболевания (или время последнего контакта окружающих с пациентом, если точное время заболевания неизвестно);

4. Пациентов, имеющих сумму баллов по шкале LAMS > 4 и срок от начала заболевания < 4 часов следует незамедлительно госпитализировать в медицинские организации, имеющие в своей структуре отделение анестезиологии-реанимации, отделение для лечения больных с ОНМК, отделение рентгенэндовакуляриной диагностики и лечения, нейрохирургическое отделение.

Пациентов, имеющих сумму баллов по шкале LAMS < 4 или угнетение сознания до сопора или комы, либо время от начала заболевания > 4 часов, следует госпитализировать в медицинские организации, имеющие отделение для лечения пациентов с ОНМК и отделение анестезиологии-реанимации.

5. Проведение других необходимых обследований согласно алгоритмам (пульсоксиметрия, определение уровня глюкозы крови, термометрия, измерение АД, регистрация ЭКГ и др.) или лечебных манипуляций не должно задерживать начало транспортировки пациента в стационар.

6. Медицинская эвакуация пациентов с признаками ОНМК производится первой бригадой, прибывшей на место вызова.

7. Бригада скорой медицинской помощи, производящая медицинскую эвакуацию пациента в стационар, должна:

- обеспечить коррекцию жизненно важных функций, проведение (при необходимости) реанимационных мероприятий;

- выбрать правильное положение пациента при транспортировке: пациенты с инсультом любой степени тяжести транспортируются только в положении лежа, с приподнятым на 30° изголовьем носилок;

- предварительно устно оповестить медицинскую организацию о поступлении пациента с признаками ОНМК с указанием приблизительного времени поступления.

8. Бригада скорой медицинской помощи доставляет пациентов с признаками ОНМК в медицинские организации, минуя приемное отделение медицинской организации, непосредственно в кабинет компьютерной томографии (КТ) или магнитно-резонансной томографии (МРТ), куда также вызывают врача невролога, либо в смотровой кабинет отделения для лечения пациентов с ОНМК.

9. При появлении жизнеугрожающих состояний у пациентов с признаками ОНМК во время медицинской эвакуации необходимо транспортировать пациентов в ближайший стационар по витальным показаниям.

10. **Алгоритм** действий медицинского работника при оказании медицинской помощи пациенту с симптомами ОНМК на догоспитальном этапе осуществляется в соответствии с приложением N 3 к настоящему Регламенту ОНМК.

11. Принятие решения бригадой скорой медицинской помощи о проведении пациенту с острым нарушением мозгового кровообращения тромболитической терапии осуществляется согласно контрольному **листу** в соответствии с приложением N 6 к настоящему Регламенту ОНМК.
(п. 11 введен **Распоряжением** минздрава Астраханской области от 08.09.2023 N 532р)

1. На госпитальном этапе

1.1. Руководителям медицинских организаций, участвующим в процессе оказания медицинской помощи пациентам с ОНМК, необходимо обеспечить незамедлительный прием пациентов, доставленных бригадой скорой медицинской помощи, в кабинете КТ или МРТ, минуя приемное отделение.

1.2. Заключение по результатам проведения КТ или МРТ головного мозга передается дежурному врачу-неврологу отделения для лечения пациентов с ОНМК (далее - Отделение) в течение 40 минут от момента поступления больного с признаками ОНМК. Исключение составляют пациенты, у которых выявлено соответствие критериям отбора для проведения эндовакуляриного вмешательства: возраст

старше 18 лет, время от начала заболевания менее 6 часов, сумма баллов по шкале Рэнкина 0 - 1, инфаркт связанная окклюзия внутренней сонной артерии или проксимальных отделов средней мозговой артерии (M1 сегмент) по данным нейровизуализации (КТ или МРТ), балл по шкале ASPECTS > 6. В этом случае врач-невролог оповещает службу рентгенэндоваскулярной диагностики и лечения и направляют пациента, минуя БРИТ/ПИТ, непосредственно в отделение рентгенэндоваскулярной диагностики и лечения.

1.3. Дежурный врач-невролог:

- осматривает пациента с признаками ОНМК в смотровом кабинете отделения для лечения пациентов с ОНМК или непосредственно в палате (блоке) реанимации и интенсивной терапии (БРИТ) отделения;

- оценивает состояние жизненно важных функций организма, общее состояние, неврологический статус пациента;

- по медицинским показаниям проводит мероприятия, направленные на восстановление нарушенных жизненно важных функций организма пациента с признаками ОНМК;

- организует выполнение электрокардиографии, забора крови для определения количества тромбоцитов, содержания глюкозы в периферической крови, международного нормализованного отношения, активированного частичного тромбопластинового времени. Результаты анализов должны быть получены в течение 20 минут с момента забора крови.

1.4. При подтверждении диагноза ОНМК вне зависимости от типа ОНМК в остром периоде заболевания, в том числе с транзиторными ишемическими атаками, пациенты направляются в палату (блок) реанимации и интенсивной терапии (БРИТ) отделения в срок не позднее 60 минут от момента поступления пациента в медицинскую организацию (за исключением случаев направления в отделение рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения).

1.5. Длительность пребывания пациента с ОНМК в палате (блоке) реанимации и интенсивной терапии отделения определяется тяжестью состояния больного, но не может быть менее 24 часов, необходимых для определения патогенетического варианта ОНМК, тактики ведения и проведения мероприятий, направленных на предотвращение повторного развития ОНМК.

1.6. В палате (блоке) реанимации и интенсивной терапии в течение 3 часов с момента поступления каждому пациенту с ОНМК проводят:

- оценку неврологического статуса, в том числе с использованием оценочных шкал (NIHSS; шкала комы Глазго и т.п.);

- оценку соматического статуса;

- оценку функции глотания;

- оценку нутритивного статуса;

- лабораторные исследования крови (развернутый общий анализ, биохимический анализ, коагулограмма) и общий анализ мочи;

- дуплексное сканирование экстракраниальных отделов брахиоцефальных сосудов; транскраниальное дуплексное сканирование;

- необходимые консультации;

- определение тактики ведения и назначение необходимых мероприятий, направленных на поддержание жизненно важных функций, а также начинают мероприятия, направленные на предотвращение повторного развития ОНМК.

1.7. В палате (блоке) реанимации и интенсивной терапии Отделения в течение всего срока

пребывания каждому пациенту с ОНМК проводят:

- мониторинг неврологического и соматического статуса, включающий контроль за функцией сердечно-сосудистой, дыхательной системы и системы гомеостаза (не реже чем 1 раз в 4 часа, при необходимости чаще);

- мониторинг лабораторных показателей;

- мероприятия по предупреждению соматических осложнений и повторного развития ОНМК;

- оценку нутритивного статуса;

- раннюю медицинскую реабилитацию;

- при наличии медицинских показаний: транскраниальную микроэмболодетекцию, транскраниальное доплеровское мониторирование, трансторакальную эхокардиографию.

1.8. При установлении диагноза ишемического инсульта пациенту при наличии показаний и отсутствии противопоказаний и, если время от появления первых симптомов заболевания до начала лечения не превышает 4,5 часа, можно начать системную тромболитическую терапию в условиях БРИТ или непосредственно в кабинете КТ или МРТ в соответствии с контрольным листом.

1.9. Руководители медицинских организаций и руководители отделений рентгенологических методов исследования и эндоваскулярных методов диагностики и лечения должны проинструктировать персонал о мерах безопасности при проведении манипуляций в отделениях КТ или МРТ диагностики.

1.10. Вопрос о необходимости проведения церебральной ангиографии, интраартериальной тромболитической терапии (далее - ИАТТ), стентирования сосудов головного мозга, внутрисосудистой тромбэктомии (механическая тромбэкстракция и тромбоаспирация) решают ответственный невролог, нейрохирург, врач по рентгенэндоваскулярным методам диагностики и лечения.

1.11. При решении вопроса в пользу проведения эндоваскулярного лечения тромболитическая терапия может продолжаться и при проведении тромбэкстракции, то есть не следует ожидать окончания тромболитической терапии для начала эндоваскулярного вмешательства.

1.12. После проведения эндоваскулярного лечения врач ПИТ обеспечивает выполнение повторного нейровизуализации через 24 часа для выявления возможных геморрагических осложнений.

1.13. Пациентам, у которых по заключению КТ/МРТ-исследования установлены признаки геморрагического инсульта, проводится консультация нейрохирурга в срок не позднее 60 минут с момента получения результатов КТ-исследования, по итогам которой консилиумом врачей (врач-невролог, нейрохирург, в том числе при необходимости ГВС нейрохирурга МЗ АО) принимается решение о тактике лечения. При необходимости решается вопрос о переводе пациента в медицинскую организацию, имеющую в своем составе отделение нейрохирургии. При невозможности проведения очного консультирования нейрохирургом обязательное проведение телемедицинской консультации, при необходимости в том числе главного внештатного специалиста нейрохирурга министерства здравоохранения Астраханской области в ГБУЗ АО РСЦ АМОКБ.

1.14. Пациентам со злокачественным инфарктом в бассейне средней мозговой артерии, при котором происходит отек инфарктной зоны, с дислокацией структур головного мозга с риском сдавления ствола головного мозга, что характерно для обширных форм ишемического инсульта (обычно не менее 50% мозговых структур) в первые 24 часа от начала развития заболевания проводится консультация нейрохирурга для принятия решения о тактике лечения.

1.15. При необходимости проведения пациенту с ОНМК искусственной вентиляции легких длительностью более 7 суток, при наличии сопутствующей патологии, влияющей на тяжесть состояния, пациент по решению консилиума врачей переводится в отделение интенсивной терапии и реанимации (общей реанимации) медицинской организации.

1.16. Мероприятия по предупреждению развития повторного ОНМК начинают не позднее 3 суток с

момента развития ОНМК и включают медикаментозные и хирургические (при наличии медицинских показаний) методы лечения.

1.17. Комплекс мероприятий, направленных на восстановление нарушенных функций нервной системы вследствие ОНМК, в том числе кинезотерапию, бытовую реабилитацию, физиотерапию, медико-психологическую, педагогическую (включая логопедическую), медико-социальную помощь, проводятся бригадой специалистов Отделения, включающей врача лечебной физкультуры, врача по медицинской реабилитации, врача-физиотерапевта, логопеда, инструктора по лечебной физкультуре, медицинского психолога, социального работника и, при наличии медицинских показаний, иных специалистов, с первого дня оказания медицинской помощи.

1.18. После окончания срока лечения в Отделении в стационарных условиях дальнейшая тактика ведения и медицинская реабилитация пациента с ОНМК определяется консилиумом врачей. При определении медицинской организации для дальнейшего оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях и медицинской реабилитации пациента, перенесшего ОНМК, рекомендуется руководствоваться Приказом министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020 N 788н "Об утверждении порядка организации медицинской реабилитации взрослых", [Распоряжением](#) министерства здравоохранения Астраханской области от 08.07.2021 N 425р "Об организации оказания медицинской помощи по профилю "медицинская реабилитация" взрослому населению Астраханской области" с применением шкалы реабилитационной маршрутизации (ШРМ) для пациентов. [Алгоритм](#) направления на реабилитационные мероприятия пациентов с ОНМК в зависимости от балла по шкале реабилитационной маршрутизации (далее - ШРМ) при выписке осуществляется в соответствии с приложением N 4 к настоящему Регламенту ОНМК.

1.19. Пациенты с ОНМК при наличии медицинских показаний направляются для проведения реабилитационных мероприятий в специализированные медицинские и санаторно-курортные организации.

1.20. Пациенты с ОНМК, имеющие существенно ограниченные физические или психические возможности и нуждающиеся в интенсивной симптоматической терапии, психосоциальной помощи, длительном постороннем уходе направляются в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь.

1.21. Медикаментозные методы лечения, направленные на предотвращение развития повторных ОНМК, продолжают непрерывно после завершения оказания медицинской помощи в стационарных условиях под наблюдением медицинских работников медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях.

1.22. Оценка тяжести пациентов с ОНМК определяется по Шкалам оценки в соответствии с [приложением N 5](#) к настоящему Регламенту ОНМК.

Приложение N 1
к Регламенту ОНМК

МАРШРУТИЗАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ НАРУШЕНИЕМ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

Список изменяющих документов
(в ред. [Распоряжения](#) минздрава Астраханской области
от 08.09.2023 N 532р)

"Об организации оказания медицинско..."

N	Профиль	Зона ответственности <1>	Численность взрослого населения	Количество компьютерных томографов (КТ) и магнитно-резонансных томографов (МРТ), их расположение	Количество коек в РСЦ/ПСО	Количество коек в БИТР	Наименование медицинской организации и график работы <2>
1	Острые нарушения мозгового кровообращения <3>	- Трусовский, - Советский, - Кировский районы Городского округа г. Астрахань, - Икрянинский, - Лиманский, - Енотаевский, - Наримановский муниципальные районы АО	520648	2 КТ: корпус с приемным отделением и корпус ПСО. Оба корпуса по адресу: г. Астрахань, ул. Хибинская, 2	53	15	по графику: понедельник, вторник, среда, четверг, пятница, суббота, воскресенье: ГБУЗ АО "Городская клиническая больница N 3 им. С.М. Кирова"
		- Ленинский район Городского округа г. Астрахань, - Володарский - Камызякский, - Красноярский, - Приволжский, - Харабалинский муниципальные районы АО	382483	1 КТ: корпус сРСЦ, 1 МРТ: корпус КДЦ. Оба корпуса по адресу: г. Астрахань, ул. Татищева, 2	34	6	по графику: понедельник, вторник, среда, четверг, пятница, суббота, воскресенье: ГБУЗ АО Александрo-Мариинская областная клиническая больница
		Черноярский муниципальный район АО	14392	1 КТ и 1 МРТ в основном здании по адресу: Волгоградская область, г. Волжский, пр. Ленина, 137	72	18	ГБУЗ "Городская больница скорой медицинской помощи N 15"
		Городской округ закрытое административно-те рриториальное образование Знаменск АО,	86309	1 КТ в основном здании по адресу: Астраханская область, г. Ахтубинск, ул. Саратовская, д. 38	13	3	по графику: понедельник, вторник, среда, четверг, пятница, суббота, воскресенье: ГБУЗ АО "Ахтубинская районная больница"

		Ахтубинский муниципальный район АО					
2	Неврология, за исключением острых нарушений мозгового кровообращения	Городской округ г. Астрахань, Городской округ закрытое административно-территориальное образование Знаменск АО, муниципальные районы АО	989440	2 КТ: корпус с приемным отделением и корпус ПСО. Оба корпуса по адресу: г. Астрахань, ул. Хибинская, 2 1 КТ: 1 этаж корпуса поликлиники, 1 МРТ: госпитальный корпус. Оба корпуса по адресу: г. Астрахань, ул. Кубанская, 5	44 - 75	- 6 -	по графику: понедельник, вторник, четверг, пятница, суббота, воскресенье: ГБУЗ АО "Городская клиническая больница N 3 им. С.М. Кирова" среда: ЧУЗ "Медико-санитарная часть" Районные больницы (в соответствии с территорией обслуживания)
3	Развитие острого нарушения мозгового кровообращения на фоне беременности, беременные, роженицы родильницы	Городской округ г. Астрахань, Городской округ закрытое административно-территориальное образование Знаменск АО, муниципальные районы АО	229768	1 КТ: корпус с РСЦ, 1 МРТ: корпус КДЦ. Оба корпуса по адресу: г. Астрахань, ул. Татищева, 2	34	6	ГБУЗ АО Александрo-Маринская областная клиническая больница

<1> Зоной ответственности является территория нахождения пациента на момент обращения за медицинской помощью в экстренной форме (место вызова скорой медицинской помощи, самообращения, расположение медицинской организации, в которой находится пациент и отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи).

В случае исключения острой хирургической патологии, острого нарушения мозгового кровообращения в приемном отделении дежурной медицинской организации у пациентов, доставленных (обратившихся) в медицинскую организацию по экстренным показаниям для оказания медицинской помощи по соответствующим профилям, перемаршрутизация не требуется, пациент при наличии показаний к оказанию специализированной медицинской помощи в стационарных условиях в экстренной или неотложной форме госпитализируется в профильное отделение медицинской организации, в которую он был доставлен.

<2> Дежурство медицинской организации начинается с 08:00 часов утра и длится в течение суток до 08:00 часов утра следующего дня.

<3> В случае диагностирования острого нарушения мозгового кровообращения впервые в условиях приемного отделения и на госпитальном этапе в ГБУЗ АО Александро-Мариинская областная клиническая больница, ГБУЗ АО "Городская клиническая больница N 3 им. С.М. Кирова" перемаршрутизация пациентов не требуется, медицинская помощь оказывается на месте.

Приложение N 2
к Регламенту ОНМК

**КАРТА-СХЕМА
МАРШРУТИЗАЦИИ И МЕДИЦИНСКОЙ ЭВАКУАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ОНМК
В ГОСУДАРСТВЕННЫЕ БЮДЖЕТНЫЕ УЧРЕЖДЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ, В СТРУКТУРЕ КОТОРЫХ ОРГАНИЗОВАНО
ОТДЕЛЕНИЕ ОНМК**

(не приводится)

Приложение N 3
к Регламенту ОНМК

Алгоритм действий
медицинского работника при оказании медицинской
помощи пациенту с симптомами ОНМК
на догоспитальном этапе

Наряд N _____ от _____ г. Подстанция _____ бригада N _____

1. Паспортная часть, анамнез:

Время получения вызова (чч:мм) Время появления ОНМК - симптоматики (чч:мм)

Ф.И.О. (полностью, полных лет)

Уровень сознания Ясное (15), оглушение (13 - 14), сопор (9 - 12), кома (3 - 8) баллов

2. Обязательные показания для госпитализации в РСЦ для оказания высокотехнологичной помощи (при всех "да" п. 2 и при всех "нет" п. 3):

Да	Сроки развития от начала симптомов ОНМК менее 4 часов	Нет
Да	Выраженный неврологический дефицит в виде расстройства движений, речи, пареза лица, расстройства уровня сознания (более 4 баллов по шкале LAMS)	Нет
Да	Клинические признаки травматического / нетравматического субарахноидального или внутримозгового кровоизлияния	Нет

3. Вопросы больному с ОНМК или окружающим пр и сборе анамнеза (да, нет или неизвестно):

Да	Ранее перенесенный инсульт неизвестной этиологии	Нет	Неизвестно
Да	Перенесенные травма и оперативные вмешательства в течение последних 3-х месяцев	Нет	Неизвестно
Да	Любой давности: наличие сахарного диабета	Нет	Неизвестно
Да	Любой давности: наличие онкологического заболевания	Нет	Неизвестно
Да	Наличие признаков кровотечения или геморрагического диатеза (за исключением менструации)	Нет	Неизвестно
Да	Тяжелая неконтролируемая артер. гипертензия (более 220/120 мм рт ст)	Нет	Неизвестно
Да	Судорожный припадок как дебют инсульта	Нет	Неизвестно
Да	Прием антикоагулянтов непрямого действия (варфарин. ксарелто, прадакса. арикстра)	Нет	Неизвестно
Да	Злоупотребление алкоголем и/или курением	Нет	Неизвестно

4. Обязательные диагностические мероприятия: ЭКГ, глюкометрия, термометрия, мониторингирование.

5. Терапия согласно стандартам. Антигипертензивная терапия только при САД выше 200 мм.рт.ст.

6. При коме и угрозе аспирации таблетки не применять! Респираторная поддержка при всех ОНМК.

7. Профилактика отека головного мозга при всех ОНМК: придать положение с приподнятым на 30° С изголовьем носилок.

8. Шкала оценки неврологического дефицита по LAMS:

Тесты	Результат теста	Баллы
Оценка лицевой мускулатуры		

1. Поднять брови 2. Показать зубы 3. Закрыть глаза 4. Зажмурить глаза	Нет асимметрии мимической мускулатуры (болевая гримаса на болевой стимул симметрична)	0 балл
	Отсутствие движений мимической мускулатуры в нижних отделах (или в верхних и нижних отделах) лица с одной стороны (несимметричная гримаса на болевой стимул)	1 балл
Оценка двигательных нарушений		
1. Сидя вытянуть руки на 90° С и подержать. 2. Лежа вытянуть руки на 45° С и подержать.	Руки удерживает без опускания	0 балл
	Одна рука медленно опускается, но производит сопротивление силе тяжести	1 балл
	Одна рука быстро падает без сопротивления силе тяжести	2 балла
Оценка мышечной силы		
Сжать указательный и средний пальцы в кулаке	Сжимает симметрично, сила не снижена	0 балл
	С одной стороны сжимает слабее	1 балл
	С одной стороны не сжимает, движения в кисти отсутствуют	2 балла

Фамилия врача РСЦ, консультировавшего по телефону (если была консультация)

ФИО, подпись врача (фельдшера) _____

Приложение N 4
к Регламенту ОНМК

АЛГОРИТМ НАПРАВЛЕНИЯ НА РЕАБИЛИТАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПАЦИЕНТОВ С ОНМК В ЗАВИСИМОСТИ ОТ БАЛЛА ПО ШКАЛЕ РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ МАРШРУТИЗАЦИИ (ДАЛЕЕ - ШРМ) ПРИ ВЫПИСКЕ

1. Медицинская реабилитация взрослым в Астраханской области осуществляется в три этапа на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации.

2. Медицинская реабилитация осуществляется с учетом показателей шкалы реабилитационной маршрутизации пациента. Маршрутизации на этапы реабилитационного лечения подлежат пациенты со степенью зависимости 2 - 6 баллов по ШРМ.

Шкала реабилитационной маршрутизации

Значения показателя ШРМ (баллы)	Описание состояния функционирования и ограничения жизнедеятельности (функции и структуры организма, активность и участие пациента)		
	При заболеваниях или состояниях центральной нервной системы	При заболеваниях или состояниях опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы	При соматических заболеваниях
0	Отсутствие нарушений функционирования и ограничения жизнедеятельности. Функции, структуры организма сохранены полностью		
1	Отсутствие проявлений нарушений функционирования и ограничения жизнедеятельности при наличии симптомов заболевания		
	а) может вернуться к прежнему образу жизни (работа, обучение, другое), поддерживать прежний уровень активности и социальной жизни; б) тратит столько же времени на выполнение дел, как и до болезни	а) может вернуться к прежнему образу жизни (работа, обучение, другое), поддерживать прежний уровень активности и социальной жизни; б) тратит столько же времени на выполнение дел, как и до болезни	а) может вернуться к прежнему образу жизни (работа, обучение, другое), поддерживать прежний уровень активности и социальной жизни; б) тратит столько же времени на выполнение дел, как и до болезни; в) может выполнять физическую нагрузку выше обычной без слабости, сердцебиения, одышки
2	Легкое нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности		
	а) не может выполнить виды деятельности (управление транспортным средством, чтение, письмо, танцы, работа и другие) с той степенью активности, которая была до болезни, но может справляться с ними без посторонней помощи; б) может самостоятельно себя обслуживать (сам одевается и раздевается, ходит в магазин, готовит еду, может совершать небольшие путешествия и переезды, самостоятельно	а) не может выполнять виды деятельности (управление транспортным средством, чтение, письмо, танцы, работа и другие) с той степенью активности, которая была до болезни, но может справляться с ними без посторонней помощи; б) может самостоятельно себя обслуживать (сам одевается и раздевается, ходит в магазин, готовит еду, может совершать небольшие путешествия и переезды, самостоятельно	а) не может выполнять виды деятельности (управление транспортным средством, чтение, письмо, танцы, работа и другие) с той степенью активности, которая была до болезни, но может справляться с ними без посторонней помощи; б) обычная физическая нагрузка не вызывает выраженного утомления, слабости, одышки или сердцебиения. Стенокардия развивается при значительном, ускоренном или особо длительном

	<p>передвигается); в) не нуждается в наблюдении; г) может проживать один дома от недели и более без посторонней помощи</p>	<p>передвигается); в) не нуждается в наблюдении; г) может проживать один дома от недели и более без посторонней помощи</p>	<p>напряжении (усилии). Тест шестиминутной ходьбы (ТШМ) > 425 м. Тесты с физической нагрузкой (велозергометрия или спироэргометрия) 125 Вт 7 МВ; в) может самостоятельно себя обслуживать (сам одевается и раздевается, ходит в магазин, готовит еду, может совершать небольшие путешествия и переезды, самостоятельно передвигается); г) не нуждается в наблюдении; д) может проживать один дома от недели и более без посторонней помощи</p>
3	Умеренное нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности		
	<p>а) может передвигаться самостоятельно; б) самостоятельно одевается, раздевается, выполняет другие виды повседневной активности; в) нуждается в посторонней помощи при выполнении сложных видов активности: приготовлении пищи, уборки дома, походе в магазин за покупками и других; г) нуждается в помощи для выполнения операций с денежными средствами; д) может проживать один дома без посторонней помощи от 1 суток до 1 недели</p>	<p>а) может передвигаться самостоятельно, с помощью трости; б) незначительное ограничение возможностей самообслуживания при одевании, раздевании, посещении туалета, приеме пищи и выполнении других видов повседневной активности; в) нуждается в посторонней помощи при выполнении сложных видов активности: приготовлении пищи, уборке дома, походе в магазин за покупками и других; г) умеренно выраженный болевой синдром во время ходьбы, незначительно выраженный болевой синдром в покое (1 - 3 балла по визуальной аналоговой шкале боли (ВАШ)); д) может проживать один дома без посторонней помощи от 1 суток до 1 недели</p>	<p>а) может передвигаться самостоятельно без посторонней помощи; б) патологические симптомы в покое отсутствуют, обычная физическая нагрузка вызывает слабость, утомляемость, сердцебиение, одышку, стенокардия развивается при ходьбе на расстояние > 500 м по ровной местности, при подъеме на > 1 пролет обычных ступенек в среднем темпе в нормальных условиях. ТШМ = 301 - 425 м. Тесты с физической нагрузкой (велозергометрия/спироэргометрия) = 75 - 100 Вт/4 - 6,9 МЕ; в) самостоятельно одевается, раздевается, ходит в туалет, ест и выполняет другие виды повседневной активности; г) нуждается в посторонней помощи</p>

			при выполнении сложных видов активности: приготовление пищи, уборка дома, поход в магазин за покупками; д) может проживать один дома без посторонней помощи от 1 суток до 1 недели
4	Выраженное нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности		
	а) не может передвигаться самостоятельно без посторонней помощи; б) нуждается в посторонней помощи при выполнении повседневных задач: одевание, раздевание, туалет, прием пищи и других; в) в обычной жизни нуждается в ухаживающем; г) может проживать один дома без посторонней помощи до 1 суток	а) умеренное ограничение возможностей передвижения, нуждается в дополнительном средстве опоры - костылях; б) умеренное ограничение возможностей самообслуживания и выполнения всех повседневных задач: одевание, раздевание, туалет, прием пищи и других; в) выраженный болевой синдром во время движений, умеренно выраженный болевой синдром в покое (4 - 7 баллов по ВАШ); д) может проживать один дома без посторонней помощи от 1 суток до 1 недели	а) умеренное ограничение возможностей передвижения; б) стенокардия возникает при ходьбе от 100 до 500 м по ровной местности, при подъеме на 1 пролет обычных ступенек в среднем темпе в нормальных условиях, ТШМ = 150 - 300 м, тесты с физической нагрузкой (велозергометрия/спирозергометрия) = 25 - 50 Вт/2 - 3,9 МЕ; в) нуждается в посторонней помощи при выполнении повседневных задач: одевание, раздевание, туалет, прием пищи и других; г) в обычной жизни нуждается в ухаживающем; д) может проживать один дома без посторонней помощи до 1 суток
5	Грубое нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности		
	а) пациент прикован к постели; б) не может передвигаться самостоятельно без посторонней помощи; в) нуждается в постоянном внимании, помощи при выполнении всех повседневных задач: одевание, раздевание, туалет, прием пищи и других;	а) выраженное ограничение возможностей передвижения, нуждается в дополнительных средствах опоры - ходунки или самостоятельно передвигается в коляске. Перемещение ограничено пределами стационарного отделения. Не может ходить по лестнице;	а) больной комфортно чувствует себя только в состоянии покоя, минимальные физические нагрузки приводят к появлению слабости, сердцебиения, одышки, болям в сердце. ТШМ < 150 м; б) не может передвигаться самостоятельно без посторонней помощи;

	г) круглосуточно нуждается в уходе; д) не может быть оставлен один дома без посторонней помощи	б) выраженное ограничение возможностей самообслуживания и выполнении всех повседневных задач: одевание, раздевание, туалет и других; в) выраженный болевой синдром в покое (8 - 0 баллов по ВАШ), усиливающийся при движении; г) может проживать один дома без посторонней помощи до 1 суток	в) нуждается в постоянном внимании, помощи при выполнении всех повседневных задач: одевание, раздевание, туалет, прием пищи и других; г) круглосуточно нуждается в уходе; д) не может быть оставлен один дома без посторонней помощи
6	Нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности крайней степени тяжести		
	а) хроническое нарушение сознания: витальные функции стабильны; нейромышечные и коммуникативные функции глубоко нарушены; пациент может находиться в условиях структурного подразделения медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь по профилю "анестезиология и реаниматология" (далее - реанимационное отделение); б) нейромышечная несостоятельность: психический статус в пределах нормы, однако глубокий двигательный дефицит (тетраплегия) и бульбарные нарушения вынуждают больного оставаться в реанимационном отделении		

Примечание:

1. Пациент, в отношении которого проведены мероприятия по медицинской реабилитации на любом этапе и имеющий оценку состояния функционирования и ограничения жизнедеятельности (функции и структуры организма, активности и участия пациента) согласно ШРМ 0 - 1 балла, не нуждается в продолжении медицинской реабилитации.

2. Пациент, в отношении которого проведены мероприятия по медицинской реабилитации на первом и (или) втором этапах и имеющий значения ШРМ 2 - 3 балла, направляется на третий этап медицинской реабилитации.

3. Пациент, в отношении которого проведены мероприятия по медицинской реабилитации на первом этапе и имеющий значения ШРМ 3 (при наличии значимого для пациента дефицита, удаленности от медицинской организации, оказывающей помощь по реабилитации на третьем этапе), 4 - 5 баллов, направляется на второй этап медицинской реабилитации.

4. Выбор этапа и ОМП осуществляется с учетом степени зависимости пациента по ШРМ, наличия медицинских показаний и отсутствия противопоказаний к медицинской реабилитации, наличия свободных мест в ОМП и согласно утвержденной маршрутизации.

5. Первый этап медицинской реабилитации осуществляется на профильных койках отделений реанимации, первичных сосудистых отделениях (далее - ПСО), в региональных сосудистых центрах (далее - РСЦ), отделениях нейрохирургии, при непосредственном взаимодействии лечащего врача с членами мультидисциплинарной реабилитационной команды (далее - МДРК), существующей на базе профильного отделения или отделения ранней медицинской реабилитации. Реабилитационное лечение на 1 этапе осуществляется пациентам, получающим медицинскую специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь в стационарных условиях по профилям: "неврология" - в период их пребывания в ОРИТ более 48 часов.

Мероприятия по медицинской реабилитации на первом этапе проводятся в медицинских организациях, имеющих лицензию на специализированную медицинскую помощь по медицинской реабилитации в условиях круглосуточного стационара на профильных койках отделений реанимации, ПСО, РСЦ, нейрохирургии.

По окончании лечения на первом этапе лечащий врач, оказывающий неотложную специализированную помощь, принимает решение о маршрутизации на следующие этапы реабилитации путем оценки степени зависимости пациента по ШРМ. Направление проводится по результатам консультации специалиста по медицинской реабилитации (врача физической и реабилитационной медицины), в том числе с применением телемедицинских технологий с оформлением направления на госпитализацию ([форма 057/у-04](#)).

6. Второй этап медицинской реабилитации пациентов после перенесенного острого нарушения мозгового кровообращения осуществляется в стационарном отделении медицинской реабилитации пациентов с нарушением функции центральной нервной системы. На второй этап медицинской реабилитации маршрутизируются пациенты со степенью зависимости по ШРМ 3 - 6 баллов после проведения консультации специалиста по медицинской реабилитации (врача физической и реабилитационной медицины), в том числе с применением телемедицинских технологий, путем перегоспитализации из специализированного отделения, где пациенту оказывалась неотложная помощь. По окончании реабилитационного лечения на втором этапе заведующим ОМП совместно с лечащим врачом принимается решение о маршрутизации на следующий этап медицинской реабилитации путем оценки степени зависимости пациента по ШРМ.

7. Третий этап медицинской реабилитации осуществляется в отделениях амбулаторной реабилитации и в дневных реабилитационных стационарах. На третий этап медицинской реабилитации маршрутизируются пациенты со степенью зависимости по ШРМ 2 - 3 балла. Реабилитационное лечение на третьем этапе медицинской реабилитации осуществляется при оказании первичной медико-санитарной помощи в условиях:

- дневного стационара (отделение медицинской реабилитации дневного стационара);

- амбулаторных условиях (амбулаторное отделение медицинской реабилитации), в том числе с применением телемедицинских технологий.

Медицинская реабилитация в амбулаторных условиях осуществляется по направлению врача-специалиста, ведущего амбулаторный прием; по рекомендации лечащего врача-куратора круглосуточного или дневного стационаров, осуществляющих медицинскую реабилитацию на втором этапе с возможностью продолжения реабилитации после стационарного курса.

Приложение N 5
к Регламенту ОНМК

ШКАЛА ДОГОСПИТАЛЬНОЙ ОЦЕНКИ ТЯЖЕСТИ ОНМК LAMS (ЛОС-АНДЖЕЛЕССКАЯ ШКАЛА МОТОРНОГО ДЕФИЦИТА)

Список изменяющих документов
(в ред. [Распоряжения](#) минздрава Астраханской области
от 08.09.2023 N 532р)

Для оценки тяжести инсульта сотрудникам выездных бригад скорой медицинской помощи необходимо выполнить следующие действия и определить признаки:

Признаки	Баллы
Асимметрия лица	-
Нет	0
Да	1
Удержание рук	-
Норма	0
Опускается вниз	1
Быстро падает	2
Сжатие кисти	-
Сила не снижена	0
Снижение силы	1
Не сжимает (нет движения)	2

1. Оценка лицевой мускулатуры.

Попросить пациента показать зубы, поднять брови, закрыть глаза, зажмурить глаза. Допускается демонстрация данных команд врачом.

Оценить симметричность болевой гримасы в ответ на болевой стимул у пациентов, которые не могут понять медицинского работника (при речевых расстройствах):

1 балл - нет асимметрии или минимальная асимметрия лица;

2 балл - частичный или полный паралич мимической мускулатуры в нижней трети лица с одной стороны или полное отсутствие движений мимической мускулатуры в верхних и нижних отделах лица с одной стороны.

2. Удержание рук.

Руки следует вытянуть под углом 90 градусов (если пациент сидит) или 45 градусов (если пациент лежит на спине). Допускается демонстрация выполнения приема врачом у пациентов с афазией, не допускается нанесение болевых стимулов:

- 0 баллов - руки удерживаются под углом 90 или 45 градусов без малейшего опускания;

- 1 балл - одна рука медленно опускается, но производит некоторое сопротивление силе тяжести;

- 2 балла - рука быстро падает без сопротивления силе тяжести.

3. Сжать кисти в кулак.

Попросить пациента плотно сжать указательный и средний пальцы в кулаке. Оценить силу сжатия с 2-х сторон:

1 балл - сжимает симметрично, сила не снижена;

2 балла - с одной стороны сжимает слабее;

3 балла - не сжимает, движения в кисти отсутствуют или имеют место минимальные движения.

Сумма баллов: от 0 до 5.

При угнетении уровня сознания до сопора или комы балл по шкале LAMS не определяется. Вместо этого указывается степень угнетения сознания (сопор или кома).

Приложение N 6
к Регламенту ОНМК

Список изменяющих документов
(введен [Распоряжением](#) минздрава Астраханской области
от 08.09.2023 N 532р)

Контрольный лист принятия решения бригадой скорой медицинской помощи
о проведении пациенту с острым нарушением мозгового
кровообращения тромболитической терапии

1. ФИО _____
2. Возраст _____
3. Данные анамнеза настоящего заболевания:
 - а) Известно ли время начала заболевания? _____
 - б) Укажите время начала заболевания (чч\мм) _____
 - в) Инсульт развился во время сна? (симптомы зафиксированы сразу после сна?) _____
 - г) Симптомы возникли более 3 часов назад? _____
 - д) Укажите какие симптомы имеют место: головная боль, головокружение, слабость в руке или ноге, нарушения речи (нужное подчеркнуть)
 - е) Был ли судорожный припадок в дебюте инсульта? _____

	"Да"	"Нет"
Переносил ли инсульт за последние 3 месяца		
Переносил ли пациент геморрагический инсульт		
Инсульт в анамнезе+сахарный диабет		
Выполнялись ли какие-либо оперативные вмешательства в последние 3 месяца		
Была ли травма головы в последние 3 месяца		
Выполнялась ли пункция центральных вен в последние 3 месяца		
Выполнялся ли аборт в последние 3 месяца		
Производились ли экстракции зубов в последние 2 недели		
Имеется ли менструальное кровотечение у пациентки		
Беременна ли сейчас пациентка		
Было ли обострение язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки за последние 3 месяца		
Переносил ли пациент операции на головном и спинном мозге		
Устанавливался ли ранее диагноз опухоли мозга, аневризмы, АВМ		
Страдает ли пациент почечной и печеночной недостаточностью		
Страдает ли пациент острым панкреатитом, гепатитом, эндокардитом		
Отмечались ли ранее повышенная кровоточивость, находился ли пациент по этому поводу на лечении/обследовании		
Уровень сознания менее 12 баллов по шкале Глазго		
Получал ли пациент за 48 часов до инсульта гепарин, варфарин, фенилин		

Если в разделе данных анамнеза жизни отмечен хоть один квадратик в столбце "Да", то проведение тромболитической терапии больному противопоказано.

Лист заполнил: врач/фельдшер (нужное подчеркнуть) _____ (ФИО)

Дата _____ Время _____ Подпись _____

Контрольный лист передается с пациентом в стационар для внесения в

медицинскую карту стационарного больного.

Приложение N 9
к Распоряжению
министерства здравоохранения
Астраханской области
от 31 января 2023 г. N 55р

РЕГЛАМЕНТ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ СО СТЕНОТИЧЕСКИМ ПОРАЖЕНИЕМ ЭКСТРАКРАНИАЛЬНЫХ ОТДЕЛОВ БРАХИОЦЕФАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ НА ТЕРРИТОРИИ АСТРАХАНСКОЙ ОБЛАСТИ

Список изменяющих документов
(в ред. Распоряжений минздрава Астраханской области
от 01.12.2023 N 704р, от 01.02.2024 N 53р)

1. Оказание специализированной помощи пациентам с поражением экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий, включая диагностический и лечебный этапы осуществляется в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, первичную специализированную, первичную специализированную с консультативной целью, указанных в [приложении N 1](#) к настоящему Распоряжению. Выявление стенотического поражения экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий (БЦА) осуществляется методами скринингового ультразвукового обследования (дуплексное сканирование) при оказании первичной медико-санитарной помощи и медицинской помощи в стационарных условиях.

2. В медицинских организациях, указанных в [приложении N 1](#) к настоящему Распоряжению, обеспечивается:

- доступность скринингового ультразвукового обследования (дуплексное сканирование) БЦА и церебральных артерий;

- проведение ультразвукового дуплексного сканирования БЦА пациентам категории риска развития ишемического инсульта, указанным в [приложении N 1](#) к настоящему Регламенту оказания медицинской помощи пациентам со стенотическим поражением экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий на территории Астраханской области (далее - Регламент СП ЭО БЦА);

- направление пациентов на консультативный прием к врачам-специалистам: неврологу, нейрохирургу, сердечно-сосудистому хирургу при выявлении клинически значимых стеноокклюзирующих поражений БЦА в соответствии с показаниями, перечисленными в [приложении N 2](#) к настоящему Регламенту СП ЭО БЦА для принятия решения о тактике дальнейшего лечения согласно маршрутизации ([приложение N 3](#) к настоящему Регламенту СП ЭО БЦА); в случае диагностирования клинически значимых стеноокклюзирующих поражений БЦА во время стационарного лечения в ФГБУ "Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии" Минздрава России (г. Астрахань), ГБУЗ АО Александрo-Маринская областная клиническая больница, "Городская клиническая больница N 3 им. СМ. Кирова" перемаршрутизация пациентов не требуется, консультация оказывается на месте; (в ред. [Распоряжения](#) минздрава Астраханской области от 01.02.2024 N 53р)

- оформление врачом-неврологом и/или врачом-терапевтом и/или врачом-кардиологом по месту жительства направления ([форма 057/у-04](#)) на консультативный прием на бумажном и электронном носителях, полный протокол ультразвукового дуплексного сканирования БЦА (давность исследования не более 3 месяцев); при невозможности очной консультации амбулаторного пациента данными специалистами - выполнение плановой телемедицинской консультации. (в ред. [Распоряжения](#) минздрава Астраханской области от 01.12.2023 N 704р)

3. В медицинских организациях, в условиях которых в соответствии с утвержденной маршрутизацией оказывается специализированная медицинская помощь пациентам с поражением экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий, обеспечивается:

- проведение консультирования (в т.ч. телемедицинского) за период стационарного лечения с профильными отделениями для принятия решения о тактике дальнейшего дообследования и лечения, в т.ч. вторичной профилактики с применением хирургических методов лечения;

- проведение компьютерно-томографической ангиографии БЦА и церебральных артерий, а при наличии показаний - рентгеноконтрастной прямой (катетерной) ангиографии БЦА и церебральных артерий;

- при выявлении у пациентов, находящихся на стационарном лечении, **показаний** к проведению оперативного вмешательства, или при переводе в соответствующее профильное отделение при наличии противопоказаний к хирургическому лечению (приложение N 4 к настоящему Регламенту СП ЭО БЦА), выписка пациента с указанием в выписном эпикризе о необходимости повторной консультации с решением вопроса об отсроченном хирургическом лечении.

4. **Маршрутизация** пациентов со стенотическим поражением экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий в медицинские организации, оказывающие специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, осуществляется в соответствии приложением N 5 к настоящему Регламенту СП ЭО БЦА.

Приложение N 1
к Регламенту СП ЭО БЦА

КАТЕГОРИИ ПАЦИЕНТОВ, КОТОРЫМ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ДУПЛЕКСНОГО СКАНИРОВАНИЯ БРАХИОЦЕФАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ

1. Пациенты с ишемическим инсультом любого подтипа в анамнезе в случае, если ранее им не выполнялось ультразвуковое дуплексное сканирование БЦА или выполнялось более 12 месяцев назад.

2. Пациенты с ишемической болезнью сердца и перенесшие острый инфаркт миокарда, если ранее им не выполнялось ультразвуковое дуплексное сканирование БЦА или выполнялось более 12 месяцев назад.

3. Пациенты, перенесшие в анамнезе сосудистые вмешательства (аорто-бедренное шунтирование, аортокоронарное шунтирование, стентирование коронарных и других периферических артерий), если ранее им не выполнялось ультразвуковое дуплексное сканирование БЦА или выполнялось более 12 месяцев назад.

4. Пациенты с ранее выявленным асимптомным стенозом прецеребральной артерии $\geq 50\%$ в случае, если от момента предыдущего ультразвукового дуплексного сканирования БЦА прошло более 12 месяцев.

5. Пациенты, перенесшие реконструктивную операцию на сосудах шеи (эндартерэктомия или стентирование), если дуплексное сканирование БЦА выполнялось более 12 месяцев назад.

6. Пациенты с облитерирующим атеросклерозом артерий нижних конечностей, ишемической болезнью сердца или аневризмой аорты, если ранее им не выполнялось ультразвуковое дуплексное сканирование БЦА или выполнялось более 12 месяцев назад.

7. Неврологически асимптомные пациенты (не имеющие в анамнезе факт сосудистого события, такого, как транзиторная ишемическая атака или ишемический инсульт в течение 6 мес.) в возрасте

старше 50 лет, у которых имеются два или более из следующих факторов риска:

- артериальная гипертензия;
 - гиперлипидемия (дислипидемия);
 - курение (более 5 сигарет в день);
 - сахарный диабет;
 - разница систолического АД в 20 мм рт.ст. и более при измерении АД на разных конечностях;
 - хроническая почечная недостаточность;
 - семейный анамнез среди ближайших родственников со случаями проявления атеросклероза в возрасте до 60 лет или случаев ишемического инсульта в семейном анамнезе.
8. При выявлении у пациентов во время диспансеризации риска по шкале SCORE \geq 10 баллов.
9. По другим показаниям, выявленным при осмотре врачом-неврологом и врачом-сердечно-сосудистым хирургом.

Приложение N 2
к Регламенту СП ЭО БЦА

ПОКАЗАНИЯ К КОНСУЛЬТАТИВНОМУ ПРИЕМУ ВРАЧА-НЕЙРОХИРУРГА, ВРАЧА-НЕВРОЛОГА, ВРАЧА-СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО ХИРУРГА

Список изменяющих документов
(в ред. Распоряжений минздрава Астраханской области
от 01.12.2023 N 704р, от 01.02.2024 N 53р)

1. Асимптомные (без анамнеза ТИА и ишемического инсульта в течение 6 мес.) стенозы общих и внутренних сонных артерий \geq 70% (\geq 60 при наличии факторов высокого риска: клинически "немые" инфаркты по данным нейровизуализации; кровоизлияние/изъязвление в бляшке; быстро прогрессирующий стеноз ($>$ 20%); гипо/анэхогенные бляшки);
2. Симптомные стенозы сонных артерий (при наличии в анамнезе ТИА или инсульта в течение 6 мес.) с выраженностью стеноза 50% и более;
3. Стенозы подключичных артерий с явлениями симптомного подключично-позвоночного обкрадывания (при наличии в анамнезе ТИА или инсульта в вертебробазилярном бассейне) и/или переходящей ишемии верхней конечности.
4. Двустороннее поражение позвоночных артерий \geq 70%;

Приложение N 3
к Регламенту СП ЭО БЦА

МАРШРУТИЗАЦИЯ

**ПАЦИЕНТОВ НА КОНСУЛЬТАТИВНЫЙ ПРИЕМ
К ВРАЧУ-НЕВРОЛОГУ И СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОМУ ХИРУРГУ**

Зона ответственности	Наименование медицинской организации
Ленинский район Городского округа г. Астрахань, Камызякский, Красноярский, Володарский, Приволжский, Харабалинский Ахтубинский муниципальные районы АО, Городской округ закрытое административно-территориальное образование Знаменск АО	ГБУЗ АО Александро-Мариинская областная клиническая больница
Трусовский, Советский, Кировский районы Городского округа г. Астрахань, Икрянинский, Лиманский, Енотаевский, Наримановский, Черноярский муниципальные районы АО	ГБУЗ АО "Областной кардиологический диспансер"

Приложение N 4
к Регламенту СП ЭО БЦА

**ПОКАЗАНИЯ/ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ
К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ У ПАЦИЕНТОВ СО СТЕНООККЛЮЗИРУЮЩИМИ
ПОРАЖЕНИЕМ ЭКСТРАКРАНИАЛЬНЫХ ОТДЕЛОВ БРАХИОЦЕФАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ**

Список изменяющих документов
(в ред. [Распоряжения](#) минздрава Астраханской области
от 01.02.2024 N 53р)

1. Сроки реконструктивной операции при атеросклерозе БЦА зависят от симптомности и, в случае перенесенного инсульта, от тяжести поражения головного мозга:

- у асимптомных пациентов оперативное лечение проводится в плановом порядке;

- у симптомных пациентов оптимальные сроки КЭАЭ или КАС после инсульта - первые 2 недели после острого нарушения мозгового кровообращения, если нет противопоказаний к ранней реваскуляризации. У пациентов, перенесших ТИА (особенно рецидивирующие), оперативное лечение целесообразно проводить в кратчайшие сроки (< 24 часов).

2. К противопоказаниям для "ранней" КЭАЭ или КАС относятся: инфаркт мозга > 1/3 территории средней мозговой артерии, степень инвалидизации 3 - 5 баллов по модифицированной шкале Рэнкина,

изменение уровня сознания при инсульте. В таком случае оперативное лечение целесообразно отложить на срок ≥ 4 недель.

3. Окончательное решение о целесообразности, сроках и выборе метода реваскуляризации принимается совместно врачом-неврологом и или врачом-нейрохирургом.
(в ред. [Распоряжения](#) минздрава Астраханской области от 01.02.2024 N 53р)

Приложение N 5
к Регламенту СП ЭО БЦА

**МАРШРУТИЗАЦИЯ
ПАЦИЕНТОВ СО СТЕНОТИЧЕСКИМ ПОРАЖЕНИЕМ ЭКСТРАКРАНИАЛЬНЫХ
ОТДЕЛОВ БРАХИОЦЕФАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ В МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ,
ОКАЗЫВАЮЩИЕ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННУЮ, В Т.Ч. ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНУЮ,
МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ**

N п/п	Профиль	Наименование медицинской организации	Наименование медицинской организации
1	Пациенты со стенотическим поражением экстракраниальных отделов БЦА	КДО ГБУЗ АО Александро-Мариинская областная клиническая больница	ГБУЗ АО Александро-Мариинская областная клиническая больница
		ГБУЗ АО "Областной кардиологический диспансер"	ГБУЗ АО "Городская клиническая больница N 3 им. С.М. Кирова"
		ГБУЗ АО "Областной кардиологический диспансер"	ФГБУ "Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии" Минздрава России (г. Астрахань)

Приложение N 10
к Распоряжению
министерства здравоохранения
Астраханской области
от 31 января 2023 г. N 55р

**СПИСОК
КОНТАКТОВ ДЛЯ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ С ОТВЕТСТВЕННЫМИ ЛИЦАМИ
И СЛУЖБАМИ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ, ЗАДЕЙСТВОВАННЫХ
В ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ
С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ**

Список изменяющих документов
(введен [Распоряжением](#) минздрава Астраханской области
от 01.02.2024 N 53р)

N	Наименование медицинской организации	Номер телефона
1	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области Александрo-Мариинская областная клиническая больница	Дежурный врач-кардиолог: телефон 8-908-610-71-14 Отделение кардиологии: телефон 8-927-284-13-98
2	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области "Областной кардиологический диспансер"	- Кабинет ХСН: телефоны 8-908-615-58-25; 8-8512-75-58-25 - Кабинет дислипидемии: телефон 8-927-571-07-20 - Антикоагулянтный кабинет: телефон 8-927-281-24-67 - Кабинет РАГ (Резистентная артериальная гипертензия): телефон 8-8512-61-71-05
3	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области "Городская клиническая больница N 3 им. С.М. Кирова"	Дежурный врач-кардиолог РСЦ: телефон 8-927-558-43-03
4	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области "Ахтубинская районная больница"	Приемное отделение: телефон 8-(851-41) 5-20-78
5	Федеральное государственное бюджетное учреждение "Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии" Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Астрахань)	Дежурный врач-кардиохирург: телефон 8-927-586-92-94
6	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области "Центр медицины катастроф и скорой медицинской помощи"	Оперативный отдел: телефоны 8(8512) 44-14-51; 8(8512) 44-14-52; 8(8512) 44-14-78