

**ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
БРЯНСКОЙ ОБЛАСТИ**

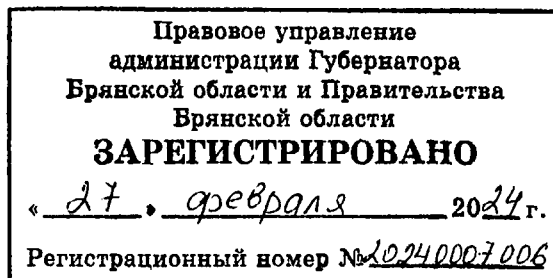
ПРИКАЗ

от «26» 02. 2024 года

№ 210

г. Брянск

Об организации оказания
медицинской помощи больным с
сердечно-сосудистыми
заболеваниями на территории
Брянской области



В соответствии с приказом Минздрава России от 15.11.2012 № 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в целях совершенствования доступности и качества оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Брянской области, Положением о департаменте здравоохранения Брянской области, утвержденным Указом Губернатора Брянской области от 29.01.2013 № 76,

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

1.1. Распределение медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения Брянской области, по видам, условиям и формам оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями согласно приложению № 1.

1.2. Зоны ответственности медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения Брянской области, оказывающих первичную врачебную медико-санитарную помощь пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями согласно приложению № 2.

1.3. Зоны ответственности медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения Брянской области, оказывающих первичную специализированную медико-санитарную помощь пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями, в том числе с хронической сердечной недостаточностью согласно приложению № 3.

1.4. Зоны ответственности медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения Брянской области, оказывающих первичную медико-санитарную помощь пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями, в том числе с хронической сердечной недостаточностью, в стационарных условиях или в условиях дневного стационара согласно приложению № 4.

1.5. Зоны ответственности медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения Брянской области, при проведении плановых чрескожных коронарных вмешательств согласно приложению № 5.

1.6. Зоны ответственности медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения Брянской области, при госпитализации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями по экстренным и неотложным показаниям согласно приложению № 6.

1.7. Алгоритм оказания экстренной и неотложной кардиологической помощи населению Брянской области согласно приложению № 7.

1.8. Алгоритм оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи пациентам по профилю «кардиология» вне медицинской организации медицинскими работниками выездных бригад скорой медицинской помощи населению Брянской области согласно приложению № 8.

1.9. Алгоритм оказания неотложной медицинской помощи в кабинетах неотложной медицинской помощи медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения Брянской области, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях согласно приложению № 9.

1.10. Схему маршрутизации при оказании медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом согласно приложению № 10.

1.11. Маршрутизацию пациентов с острым коронарным синдромом в случае выхода из строя ангиографической установки согласно приложению № 11.

1.12. Регламент ведения пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST на догоспитальном этапе и в стационаре согласно приложению № 12.

1.13. Алгоритм медицинской реабилитации пациентов с соматическими заболеваниями по профилю «кардиология» согласно приложению № 13.

1.14. Алгоритм постановки на диспансерное наблюдение пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Брянской области согласно приложению № 14.

1.15. Алгоритм информационного взаимодействия медицинских организаций Брянской области, включенных в регламент маршрутизации пациентов с острым коронарным синдромом и острым нарушением мозгового кровообращения и перенесших оперативные вмешательства по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, и информационного обеспечения реализации программы по получению льготных лекарственных препаратов согласно приложению № 15.

1.16. Алгоритм направления пациентов с хроническими сердечно-сосудистыми заболеваниями, в том числе с хронической сердечной недостаточностью для оказания высокотехнологичной медицинской помощи согласно приложению № 16.

1.17. Регламент оказания медицинской помощи пациентам с хронической сердечной недостаточностью согласно приложению № 17.

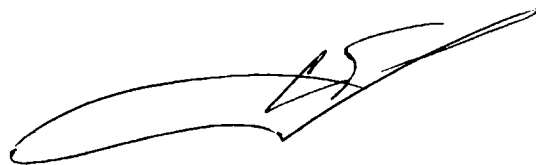
2. Руководителям медицинских организаций Брянской области обеспечить работу в соответствии с настоящим Приказом и приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 г. № 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

3. Считать утратившими силу приказы департамента здравоохранения Брянской области от 20.02.2023 № 217 «Об организации оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Брянской области», от 13.04.2023 № 419 «О внесении изменения в приказ департамента здравоохранения Брянской области от 20.02.2023 № 217 «Об организации оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Брянской области», от 28.07.2023 № 860 «О внесении изменения в приказ департамента здравоохранения Брянской области от 20.02.2023 № 217 «Об организации оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Брянской области».

4. Приказ вступает в силу в порядке, предусмотренном действующим законодательством и подлежит официальному опубликованию.

5. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на первого заместителя директора департамента здравоохранения Брянской области Т.П. Маркину.

Директор департамента



С.А. Галаганов

Приложение № 1
к приказу департамента здравоохранения
Брянской области
от 26 февраля 2024 года № 210

**Распределение медицинских организаций,
подведомственных департаменту здравоохранения Брянской области, по видам, условиям и формам оказания
медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями**

Вид медицинской помощи		Условия оказания медицинской помощи	Структурное подразделение	Специалист	Форма медицинской помощи
скорая, в том числе скорая специализированная медицинская помощь		вне медицинской организации		медицинскими работниками выездных бригад скорой медицинской помощи	экстренная неотложная
первичная медико-санитарная	доврачебная	амбулаторно	фельдшерско-акушерские пункты, здравпункты, кабинет неотложной помощи	фельдшер, медицинская сестра	плановая, неотложная
	врачебная	амбулаторно	врачебные амбулатории, поликлиники	врач-терапевт участковый, врач общей практики	плановая, неотложная
		дневной стационар			
специализированная	амбулаторно	кардиологический кабинет	врач-кардиолог, врач сердечно-сосудистый хирург, врач по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению	плановая	

специализированная, в том числе высокотехнологичная	круглосуточный стационар	кардиологические круглосуточные стационары при медицинских организациях	врач-кардиолог	неотложная, плановая
	дневной стационар	кардиологические дневные стационары при медицинских организациях	врач-кардиолог	неотложная, плановая

Приложение № 2
к приказу департамента здравоохранения
Брянской области
от 26 февраля 2024 года № 210

**Зоны ответственности медицинских организаций, подведомственных
департаменту здравоохранения Брянской области, оказывающих
первичную врачебную медико-санитарную помощь пациентам с
сердечно-сосудистыми заболеваниями**

№ п/п	Наименование медицинской организации	Территория	Специалист
1.	ГБУЗ «Брасовская ЦРБ»	Брасовский район	Врач-терапевт участковый, врач общей практики
2.	ГБУЗ «Брянская МБ»	Жирятинский район, Брянский район	Врач-терапевт участковый, врач общей практики
3.	ГБУЗ «Выгоничская ЦРБ»	Выгоничский район	Врач-терапевт участковый, врач общей практики
4.	ГБУЗ «Гордеевская ЦРБ»	Гордеевский район	Врач-терапевт участковый, врач общей практики
5.	ГБУЗ «Дубровская ЦРБ»	Дубровский район	Врач-терапевт участковый, врач общей практики
6.	ГБУЗ «Дятьковская РБ им. В.А. Понизова»	Дятьковский район	Врач-терапевт участковый, врач общей практики
7.	ГБУЗ «Жуковская МБ»	Жуковский район, Рогнединский район	Врач-терапевт участковый, врач общей практики
8.	ГБУЗ «Злынковская ЦРБ»	Злынковский район	Врач-терапевт участковый, врач общей практики

9.	ГБУЗ «Карачевская ЦРБ»	Карачевский район	Врач-терапевт участковый, врач общей практики
10.	ГБУЗ «Клетнянская ЦРБ»	Клетнянский район	Врач-терапевт участковый, врач общей практики
11.	ГБУЗ «Климовская ЦРБ»	Климовский район	Врач-терапевт участковый, врач общей практики
12.	ГБУЗ «Клинцовская ЦРБ»	Клинцовский район г. Клинцы	Врач-терапевт участковый, врач общей практики
13.	ГБУЗ «Комаричская ЦРБ»	Комаричский район	Врач-терапевт участковый, врач общей практики
14.	ГБУЗ «Красногорская ЦРБ»	Красногорский район	Врач-терапевт участковый, врач общей практики
15.	ГБУЗ «Мглинская ЦРБ»	Мглинский район	Врач-терапевт участковый, врач общей практики
16.	ГБУЗ «Навлинская ЦРБ»	Навлинский район	Врач-терапевт участковый, врач общей практики
17.	ГБУЗ «Новозыбковская ЦРБ»	Новозыбковский район	Врач-терапевт участковый, врач общей практики
18.	ГБУЗ «Погарская ЦРБ»	Погарский район	Врач-терапевт участковый, врач общей практики
19.	ГБУЗ «Почепская ЦРБ»	Почепский район	Врач-терапевт участковый, врач общей практики
20.	ГБУЗ «Стародубская ЦРБ»	Стародубский район	Врач-терапевт участковый, врач общей практики

21.	ГБУЗ «Суземская ЦРБ»	Суземский район	Врач-терапевт участковый, врач общей практики
22.	ГБУЗ «Суражская ЦРБ»	Суражский район	Врач-терапевт участковый, врач общей практики
23.	ГБУЗ «Трубчевская ЦРБ»	Трубчевский район	Врач-терапевт участковый, врач общей практики
24.	ГБУЗ «Унечская ЦРБ»	Унечский район	Врач-терапевт участковый, врач общей практики
25.	ГБУЗ «Фокинская ГБ им. В.И. Гедройц»	г. Фокино	Врач-терапевт участковый, врач общей практики
26.	ГБУЗ «Сельцовская ГБ»	г. Сельцо	Врач-терапевт участковый, врач общей практики
27.	ГБУЗ «Брянская городская больница № 8»	п.г.т. Белые Берега	Врач-терапевт участковый, врач общей практики
28.	ГАУЗ «Брянская городская поликлиника № 4»	Советский район г. Брянска	Врач-терапевт участковый, врач общей практики
29.	ГАУЗ «Брянская городская поликлиника № 1»	Бежицкий район г. Брянска	Врач-терапевт участковый, врач общей практики
30.	ГАУЗ «Брянская городская больница № 2»	Володарский район, г. Брянска	Врач-терапевт участковый, врач общей практики
31.	ГАУЗ «Брянская городская поликлиника № 5»	Фокинский район г. Брянска	Врач-терапевт участковый, врач общей практики

Приложение № 3
к приказу департамента здравоохранения
Брянской области
от 26 февраля 2024 года № 210

Зоны ответственности медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения Брянской области, оказывающих первичную специализированную медико-санитарную помощь пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями, в том числе с хронической сердечной недостаточностью

№ п/п	Наименование медицинской организации	Территория	Структурное подразделение	Специалист
1.	ГБУЗ «Брянская МБ»	Брянский, Жирятинский районы	кардиологический кабинет	Врач-кардиолог
2.	ГБУЗ «Дубровская ЦРБ»	Дубровский район	кардиологический кабинет	Врач-кардиолог
3.	ГБУЗ «Дятьковская РБ им. В.А. Позникова»	Дятьковский район	кардиологический кабинет	Врач-кардиолог
4.	ГБУЗ «Жуковская МБ»	Жуковский, Рогнединский районы	кардиологический кабинет	Врач-кардиолог
5.	ГБУЗ «Карачевская ЦРБ»	Карачевский район	кардиологический кабинет	Врач-кардиолог
6.	ГБУЗ «Климовская ЦРБ»	Климовский район	кардиологический кабинет	Врач-кардиолог
7.	ГБУЗ «Клинцовская ЦРБ»	Гордеевский, Клинцовский, Красногорский районы г. Клинцы	кардиологический кабинет	Врач-кардиолог

8.	ГБУЗ «Мглинская ЦРБ»	Мглинский район	кардиологический кабинет	Врач-кардиолог
9.	ГБУЗ «Навлинская ЦРБ»	Навлинский, Севский районы	кардиологический кабинет	Врач-кардиолог
10.	ГБУЗ «Новозыбковская ЦРБ»	Злынковский, Новозыбковский районы	кардиологический кабинет	Врач-кардиолог
11.	ГБУЗ «Погарская ЦРБ»	Погарский районы	кардиологический кабинет	Врач-кардиолог
12.	ГБУЗ «Почепская ЦРБ»	Почепский район	кардиологический кабинет	Врач-кардиолог
13.	ГБУЗ «Стародубская ЦРБ»	Стародубский район	кардиологический кабинет	Врач-кардиолог
14.	ГБУЗ «Трубчевская ЦРБ»	Трубчевский районы	кардиологический кабинет	Врач-кардиолог
15.	ГБУЗ «Фокинская ГБ им. В.И. Гедройц»	г. Фокино	кардиологический кабинет	Врач-кардиолог
16.	ГАУЗ «Брянская городская поликлиника № 1»	Бежицкий район г. Брянска,	кардиологический кабинет	Врач-кардиолог
17.	ГАУЗ «Брянская городская поликлиника № 4»	Советский район г. Брянска,	кардиологический кабинет	Врач-кардиолог
18.	ГАУЗ «Брянская городская больница № 2»	Володарский район г. Брянска, отдельные территории обслуживания Брянского района	кардиологический кабинет	Врач-кардиолог

19.	ГАУЗ «Брянская городская поликлиника № 5»	Фокинский район г. Брянска, отдельные территории обслуживания Брянского района,	кардиологический кабинет	Врач-кардиолог
20.	ГАУЗ «Брянская областная больница № 1»	По направлению врача территориальной медицинской организации (в обязательном порядке Выгоничский район Суземский, Суражский, Унечский районы)	кардиологический кабинет	Врач-кардиолог
21.	ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер»	По направлению врача территориальной медицинской организации (в обязательном порядке п. Белые Берега Брасовский, Клетнянский, Комаричский районы)	кардиологический кабинет	Врач-кардиолог,
22.	ГАУЗ «Брянский клинико-диагностический центр»	По направлению врача территориальной медицинской организации (в обязательном порядке г. Сельцо)	кардиологический кабинет	Врач-кардиолог

При временном отсутствии врача-кардиолога медицинская организация, оказывающая первичную медико-санитарную помощь, направляет пациента к врачу-кардиологу в медицинскую организацию, в соответствии с заключенным между медицинскими организациями договором.

Приложение № 4
к приказу департамента здравоохранения
Брянской области
от 26 февраля 2024 года № 210

**Зоны ответственности медицинских организаций, подведомственных
департаменту здравоохранения Брянской области, оказывающих
первичную медико-санитарную помощь пациентам с сердечно-
сосудистыми заболеваниями, в том числе с хронической сердечной
недостаточностью, в стационарных условиях или в условиях дневного
стационара**

№ п/п	Территория	Закрепленная медицинская организация	Дни госпитализации
1.	Брасовский район	ГБУЗ «Брасовская ЦРБ»	ежедневно
2.	Брянский район	ГБУЗ «Брянская МБ»	ежедневно
3.	Выгоничский район	ГБУЗ «Выгоничская ЦРБ»	ежедневно
4.	Гордеевский район	ГБУЗ «Клинцовская ЦГБ»	ежедневно
5.	Дубровский район	ГБУЗ «Дубровская ЦРБ»	ежедневно
6.	Дятьковский район	ГБУЗ «Дятьковская РБ им. В.А. Понизова»	ежедневно
7.	Жуковский район	ГБУЗ «Жуковская МБ»	ежедневно
8.	Жирятинский район	ГБУЗ «Брянская МБ»	ежедневно
9.	Злынковский район	ГБУЗ «Злынковская ЦРБ»	ежедневно
10.	Карачевский район	ГБУЗ «Карачевская ЦРБ»	ежедневно
11.	Клетнянский район	ГБУЗ «Клетнянская ЦРБ»	ежедневно

12.	Климовский район	ГБУЗ «Климовская ЦРБ»	ежедневно
13.	Клинцовский район, г. Клинцы	ГБУЗ «Клинцовская ЦРБ»	ежедневно
15.	Комаричский район	ГБУЗ «Комаричская ЦРБ»	ежедневно
16.	Красногорский район	ГБУЗ «Красногорская ЦРБ»	ежедневно
17.	Мглинский район	ГБУЗ «Мглинская ЦРБ»	ежедневно
18.	Навлинский район	ГБУЗ «Навлинская ЦРБ»	ежедневно
19.	Новозыбковский район	ГБУЗ «Новозыбковская ЦРБ»	ежедневно
20.	Погарский район	ГБУЗ «Погарская ЦРБ»	ежедневно
21.	Почепский район	ГБУЗ «Почепская ЦРБ»	ежедневно
22.	Рогнединский район	ГБУЗ «Жуковская МБ»	ежедневно
23.	Севский район	ГБУЗ «Навлинская ЦРБ»	ежедневно
24.	Стародубский район	ГБУЗ «Стародубская ЦРБ»	ежедневно
25.	Суземский район	ГБУЗ «Суземская ЦРБ»	ежедневно
26.	Суражский район	ГБУЗ «Суражская ЦРБ»	ежедневно
27.	Трубчевский район	ГБУЗ «Трубчевская ЦРБ»	ежедневно
28.	Унечский район	ГБУЗ «Унечская ЦРБ»	ежедневно
29.	г. Фокино	ГБУЗ «Фокинская ГБ им. В.И. Гедройц»	ежедневно

30.	г. Сельцо	ГБУЗ «Сельцовская ГБ»	ежедневно
31.	Советский район г. Брянска	ГАУЗ «Брянская городская больница № 4»	ежедневно
32.	Бежицкий район г. Брянска	ГАУЗ «Брянская городская больница № 1»	ежедневно
33	Фокинский район г. Брянска	ГАУЗ «Брянская городская больница № 2»	С 16-го до последнего числа месяца
		ГАУЗ «Брянская городская больница № 4»	1 - 15-е числа месяца
34.	Володарский район г. Брянска	ГАУЗ «Брянская городская больница № 2»	ежедневно

Приложение № 5
к приказу департамента здравоохранения
Брянской области
от 26 февраля 2024 года № 210

**Зоны ответственности медицинских организаций, подведомственных
департаменту здравоохранения Брянской области, при проведении
плановых чрескожных коронарных вмешательств**

Территория	Медицинская организация
Советский район г. Брянск	ГАУЗ «Брянская областная больница № 1»
Фокинский районы, (п. Белые Берега) г. Брянска, Брянский район (кроме мкр Сосновый Бор, Новодарковичского, Нетьинского сельских поселений, г. Сельцо)	ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер»
Бежицкий, Володарский районы г. Брянска, Брянский район (мкр Сосновый Бор, Новодарковичское, Нетьинское сельские поселения, г. Сельцо), г. Фокино, Дятьковский район	ГАУЗ «Брянская городская больница № 1»
Выгоничский, Мглинский, Погарский, Почепский, Стародубский, Суземский, Трубчевский, Унечский, Новозыбковский, Карачевский, Суражский районы	ГАУЗ «Брянская областная больница № 1»
Брасовский, Дубровский, Жуковский, Жирятинский, Клетнянский, Навлинский, Севский, Комаричский, Рогнединский	ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер»
Клинцовский, Гордеевский, Красногорский, Злынковский, Климовский районы, г. Клинцы	ГБУЗ «Клинцовская ЦГБ»

Приложение № 6
к приказу департамента здравоохранения
Брянской области
от 26 февраля 2024 года № 210

**Зоны ответственности медицинских организаций, подведомственных
департаменту здравоохранения Брянской области, при госпитализации
пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями
по экстренным и неотложным показаниями**

№ п/п	Территория	Медицинская организация
1.	Острый коронарный синдром с ЧКВ	
	Советский, Фокинский районы (п. Белые Берега) г. Брянска	ГАУЗ «Брянская областная больница № 1» (вт., чт., сб.), телефон: (4832) 32-96-05
		ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер» (пн., ср., пт., вс.), телефон: (4832) 74-23-54
	Бежицкий, Володарский районы г. Брянска, Брянский район (мкр Сосновый Бор, Новодарковичское, Нетьинское сельские поселения, г. Сельцо), г. Фокино, Дятьковский район	ГАУЗ «Брянская городская больница № 1», телефон: (4832) 51-05-23 (ОКС)
	Брянский район (кроме мкр Сосновый Бор, Новодарковичского, Нетьинского сельских поселений, г. Сельцо), Выгоничский, Мглинский, Погарский, Почепский, Стародубский, Суземский, Трубчевский, Унечский, Карачевский, Суражский районы	ГАУЗ «Брянская областная больница № 1», телефон: (4832) 32-95-72
	Брасовский, Дубровский, Жуковский, Жирятинский, Клетнянский, Навлинский, Севский, Комаричский, Рогнединский	ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер», телефон: (4832) 74-23-54
	Клинцовский (г. Клинцы), Гордеевский, Новозыбковский, Злынковский, Климовский, Красногорский район	ГБУЗ «Клинцовская ЦГБ», телефон: (48336) 5-64-50
2.	Острый коронарный синдром (без ЧКВ)	

	Мглинский, Погарский, Почепский, Стародубский, Трубчевский, Унечский районы	ГБУЗ «Погарская ЦРБ», телефон: (48349) 2-20-79
	Жуковский, Жирятинский, Рогнединский, Дубровский районы	ГБУЗ «Жуковская МБ», телефон: (48334) 3-13-68
	Советский, Фокинский районы (п. Белые Берега) г. Брянска, Брянский район (кроме мкр Сосновый Бор, Новодарковичского, Нетьинского сельских поселений), г. Сельцо	ГАУЗ «Брянская областная больница № 1» (вт., чт., сб.), телефон: (4832) 32-96-05 (вт., чт., сб.)
	Выгоничский, Суземский, Карачевский, Суражский районы	Ежедневно
	Советский, Фокинский районы (п. Белые Берега) г. Брянска, Брянский район (кроме мкр Сосновый Бор, Новодарковичского, Нетьинского сельских поселений, г. Сельцо	ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер» (пн., ср., пт., вс.), телефон: (4832) 74-23-54; 66-19-31
	Брасовский, Клетнянский, Навлинский, Севский, Комаричский районы	Ежедневно
	Бежицкий, Володарский районы г. Брянска, Брянский район (мкр Сосновый Бор, Новодарковичское, Нетьинское сельские поселения, г. Сельцо), г. Фокино, Дятьковский район	ГАУЗ «Брянская городская больница № 1», телефон: (4832) 51-05-23
	г. Клинцы, Клинцовский, Новозыбковский, Гордеевский, Красногорский, Злынковский, Климовский районы	ГБУЗ «Клинцовская ЦГБ», телефон: (48336) 5-64-50
	Острые нарушения ритма сердца (за исключением атриовентрикулярной, синоатриальной блокады 2 - 3-й степени)	
3.	Советский район г. Брянска, Брянский район (Снежское, Свенское, Журиничское сельские поселения, с. Октябрьское, Добруньское, Супоневское сельские поселения), Брасовский, Дубровский, Карачевский, Клетнянский, Комаричский, Навлинский, Севский, Суземский районы	ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер», телефон: (4832) 74-23-54, 66-19-31
	Бежицкий, Володарский районы г. Брянска, Брянский район (мкрн Сосновый Бор, Новодарковичское, Нетьинское сельские поселения)	ГАУЗ «Брянская городская больница № 1», телефон: (4832) 51-05-23

	Фокинский район г. Брянска	ГАУЗ «Брянская городская больница № 4», телефон: (4832) 51-05-23
	Дятьковский район, г. Фокино	ГБУЗ «Дятьковская РБ им. В.А. Понизова», телефон: (48333) 3-10-37
	Новозыбковский, Злынковский, Климовский районы	ГБУЗ «Новозыбковская ЦРБ», телефон: (48343) 3-05-37
	Клинцовский, Гордеевский, Красногорский, Мглинский, Суражский районы г. Клинцы	ГБУЗ «Клинцовская ЦГБ», телефон: (48336) 5-64-50
	Погарский, Почепский, Стародубский, Трубчевский, Унечский районы	ГБУЗ «Погарская ЦРБ», телефон: (48349) 2-20-79
	Жуковский, Рогнединский районы	ГБУЗ «Жуковская МБ», телефон: (48334) 3-13-68
	Выгоничский район	ГАУЗ «Брянская областная больница № 1», телефон: (4832) 32-96-05
	Брянский (кроме Снежского, Свенского, Журиничского сельских поселений, с. Октябрьское, Добруньского, Супоневское, Новодарковичское, Нетьинское сельские поселения, мкрн Сосновый Бор), Жирятинский район	ГБУЗ «Брянская МБ», телефон: (4832) 94-20-44
4.	Атриовентрикулярная, синоатриальная блокада 2 - 3-й степени	
	г. Брянск, Брянская область	ГАУЗ «Брянская областная больница № 1», телефон: (4832) 32-96-05
5.	Тромбоэмболия легочной артерии, воспалительные заболевания сердца	
	Бежицкий, Володарский районы, мкрн Сосновый Бор, Новодарковичское, Нетьинское сельские поселения, г. Брянска, г. Сельцо, г. Фокино	ГАУЗ «Брянская городская больница № 1», телефон: (4832) 51-05-23
	Советский, Фокинский районы (п. Белые Берега) г. Брянска, Брянский район (Свенское, Снежское, Супоневское, Добруньское, Журиничское сельские поселения)	ГАУЗ «Брянская городская больница № 4», телефон: (4832) 66-69-39

	Выгоничский, Суземский, Севский, Комаричский, Брасовский, Навлинский, Карачевский районы	ГАУЗ «Брянская областная больница № 1», телефон: (4832) 32-96-05
	Новозыбковский, Злынковский, Климовский районы	ГБУЗ «Новозыбковская ЦРБ», телефон: (48343) 3-05-37
	Погарский, Почепский, Стародубский, Трубчевский, Унечский районы	ГБУЗ «Погарская ЦРБ», телефон: (48349) 2-20-79
	Клинцовский, Гордеевский, Мглинский, Красногорский, Суражский районы	ГБУЗ «Клинцовская ЦРБ», телефон: (48336) 5-64-50
	Жуковский, Рогнединский, Дубровский, Клетнянский районы	ГБУЗ «Жуковская МБ», телефон: (48334) 3-13-68
	Дятьковский район	ГБУЗ «Дятьковская РБ им. В.А. Понизова», телефон: (48333)3-10-37
	Брянский, Жирятинский район	ГБУЗ «Брянская МБ», телефон: (4832)94-20-44
	Острая декомпенсация ХСН	
	Бежицкий район г. Брянска, Брянский район (Нетьинское, Новодарковичское, Стекланнорацицкое сельские поселения)	ГАУЗ «Брянская городская больница № 1», телефон: (4832) 51-05-23
6.	Володарский район г. Брянска, Брянский район (мкрн. Сосновый Бор, Фокинский район г. Брянска (п. Белые Берега)	ГАУЗ «Брянская городская больница № 2» (пн.-пт. с 08-00 до 16-00), телефон: (4832) 73-09-10,
		ГАУЗ «Брянская городская больница № 4» (пн. – пт. с 16-00 до 08-00 следующего дня. Праздничные и выходные дни круглосуточно), телефон: (4832) 66-69-39
	Советский район г. Брянска, Брянский район (Снежское, Свенское, Журиничское, Добруньское, Супоневское сельские поселения, с. Октябрьское)	ГАУЗ «Брянская городская больница № 4», телефон: (4832) 66-69-39 ежедневно
	Брянский район (за исключением Снежского, Свенского, Журиничского, Добруньского, Супоневского, Новодарковичского, Нетьинского, Стекланнорацицкого сельских поселений, с. Октябрьского, мкр-на Сосновый Бор), Жирятинский район	ГБУЗ «Брянская МБ», телефон: (4832)94-20-44

	Брянская область (кроме г. Брянска, Брянского района)	Медицинская организация, оказывающая первичную медико-санитарную помощь пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями в стационарных условиях или в условиях дневного стационара по территориальному принципу.
7.	Другие сердечно-сосудистые заболевания, в том числе хронические ССЗ	
	г. Брянск, Брянский район	ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер», телефон: (4832) 74-23-54, 66-19-31
	Брянская область (кроме г. Брянска, Брянского района)	Медицинская организация, оказывающая первичную медико-санитарную помощь пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями в стационарных условиях или в условиях дневного стационара по территориальному принципу.

Приложение № 7
к приказу департамента здравоохранения
Брянской области
от февраля 2024 года №

Алгоритм оказания экстренной и неотложной кардиологической помощи населению Брянской области

1. Настоящее приложение регулирует вопросы оказания экстренной и неотложной медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Брянской области.

2. К основным состояниям и заболеваниям системы кровообращения кардиологического профиля, требующим экстренной и неотложной медицинской помощи, относятся:

а) внезапная сердечная смерть (смерть в течение часа от появления симптомов);

б) острый коронарный синдром (острый инфаркт миокарда и нестабильная стенокардия);

в) нарушения ритма и проводимости сердца, сопровождающиеся недостаточностью кровообращения или коронарной недостаточностью или их прогрессированием;

г) кардиогенный шок, выраженная артериальная гипотензия кардиогенной, сосудистой или неясной природы;

д) синкопальные состояния аритмической, сосудистой или неясной природы;

е) другие формы острой сердечной недостаточности;

ж) гипертонический криз, в том числе осложненный острой сердечной недостаточностью, нарушениями ритма и проводимости, энцефалопатией, продолжающимся носовым кровотечением;

з) тромбоэмболия легочной артерии.

3. Оказание экстренной и неотложной медицинской помощи пациентам с заболеваниями системы кровообращения кардиологического профиля включает два основных этапа:

первый - догоспитальный, осуществляемый в порядке скорой медицинской помощи;

второй - стационарный, осуществляемый в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь и имеющих в своей структуре отделение анестезиологии-реанимации; специализированную медицинскую помощь, имеющих в своей структуре отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения, отделение анестезиологии-реанимации, кардиологическое отделение с палатой реанимации и интенсивной терапии.

4. Медицинская эвакуация пациентов в медицинские организации осуществляется в соответствии с приложением № 6 настоящего приказа. **Маршрутизация определяется по месту вызова бригады скорой**

медицинской помощи (независимо от места регистрации и гражданства пациента).

На догоспитальном этапе для оказания консультативной помощи врачам (фельдшерским) бригадам скорой медицинской помощи на базе ГАУЗ «Брянская областная больница № 1» круглосуточно функционирует кардиологический дистанционно-консультационный пункт (далее - КДКП), оснащенный современной аппаратурой для аудиосвязи и приема регистрируемых у пациента электрокардиограмм, который организован в соответствии с приказом департамента здравоохранения Брянской области «О введении в промышленную эксплуатацию подсистемы «Региональная подсистема приема, хранения и анализа ЭКГ» от 30.11.2021 № 1084.

Сотрудники бригад скорой медицинской помощи (перечень определен приказом департамента здравоохранения Брянской области «О введении в промышленную эксплуатацию подсистемы «Региональная подсистема приема, хранения и анализа ЭКГ» от 30.11.2021 № 1084), осуществляющие регистрацию ЭКГ, имеют доступ к служебному входу мобильного приложения «НаПрием.Инфо» с целью отправки запроса на расшифровку и получения заключения.

Передача ЭКГ и заключений осуществляется посредством медицинской информационной системы.

Алгоритм оказания медицинской помощи при остром коронарном синдроме:

1. При обращении пациента (или иного лица) за скорой медицинской помощью (СМП) диспетчер определяет повод к вызову и назначает бригаду (рекомендуемый состав на вызов с болью в груди и ее эквивалентами: врач + средний медицинский работник (фельдшер) или 2 фельдшера).

2. При постановке медицинскими сотрудниками СМП диагноза ОКС: (Острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST (далее - ОКСпST) или ОКС без подъемом сегмента ST (далее - ОКСбпST) проводятся мероприятия в соответствии с клиническими рекомендациями, ЭКГ направляется дежурному врачу КДКП (тел.: (4832) 32-95-74), для оперативной расшифровки и подтверждения типа ОКС. Ответственным лицом за организацию расшифровки ЭКГ является главный внештатный специалист департамента здравоохранения Брянской области, заведующий отделением функциональной и ультразвуковой диагностики ГАУЗ «Брянская областная больница № 1» Нартов А.И. (тел.: (4832) 32-95-74).

3. В первые 12 часов от начала развития симптомов пациенты при 120-минутной доступности проведения чрескожного коронарного вмешательства (далее – ЧКВ) пациент с ОКС незамедлительно транспортируется в медицинские организации, оказывающие специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь и имеющие в своей структуре отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения и/или кардиологическое отделение с палатами реанимации и интенсивной терапии, в которых обеспечивается

круглосуточная специализированная медицинская помощь данной категории больных (РСЦ или ПСО с ЧКВ) для проведения коронароангиографии (далее - КАГ) и чрескожного коронарного вмешательства (далее - ЧКВ) при наличии согласия пациента на ее проведение.

4. Бригада скорой медицинской помощи незамедлительно сообщает об осуществлении медицинской эвакуации пациента с ОКСпST в РСЦ/ПСО по телефонам, указанным в приложении № 6 к настоящему приказу.

5. В сопроводительной документации бригада СМП заполняет контрольный лист принятия решения бригадой СМП о проведении пациенту с острым инфарктом миокарда тромболитической терапии в соответствии с приложением (форма в письме Министерства здравоохранения Российской Федерации от 03.03. 2016 № 17-6/10/2-1233) и учетную форму № 114/у «Сопроводительный лист станции скорой медицинской помощи и талон к нему» (приложение № 4 приказа № 942 от 02.12.2009 Минздравсоцразвития России «Об утверждении статистического инструментария станции (отделения), больницы скорой медицинской помощи»).

6. При предполагаемом времени проведения ЧКВ более чем через 2 часа и при давности развития симптомов менее 12 часов на догоспитальном этапе проводится тромболитическая терапия (далее - ТЛТ).

7. При транспортировке пациентов с ОКСпST, а также ОКСбпST высокого и очень высокого риска в РСЦ пациент, минуя приемное отделение, направляется в отделение рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения. Время «дверь-проводник» не должно превышать 60 минут при ОКСпST и от 2 до 14 часов при ОКСбпST высокого и очень высокого риска (страница 125 Приложение Б 1 клинических рекомендаций).

8. При транспортировке пациентов с ОКСпST, а также ОКСбпST высокого и очень высокого риска в медицинскую организацию без возможности проведения ЧКВ пациент, минуя приемное отделение, незамедлительно госпитализируется в отделение (палату) реанимации и интенсивной терапии.

9. При госпитализации пациентов с ОКСпST, а также ОКСбпST высокого и очень высокого риска врач-кардиолог медицинской организации без возможности проведения ЧКВ в течение первого часа должен провести консультацию с врачом-кардиологом консультативного центра.

10. Всем пациентам с ОКС пST, получившим ТЛТ (догоспитально или в стационаре без возможности выполнения ЧКВ) рекомендован незамедлительный перевод в медицинские организации, проводящие ЧКВ в круглосуточном режиме. Перевод в ЧКВ-центр пациентов, находящихся на лечении в медицинских организациях и нуждающихся в проведении КАГ и ЧКВ, осуществляется только по предварительному согласованию.

11. Рутинная стратегия первичного ЧКВ рекомендуется пациентам, поступившим в интервале 12-48 часов от начала симптомов, в качестве ограничений/противопоказаний к первичному ЧКВ не рассматриваются: возраст, нарушения азотвыделительной функции почек, сопутствующие заболевания и состояния.

12. Если от начала симптомов прошло более 48 часов в случаях продолжающейся или рецидивирующей ишемии миокарда с симптомами сердечной недостаточности, угрожающими жизни нарушениями ритма сердца пациент незамедлительно транспортируется в региональный сосудистый центр или ПСО с ЧКВ для проведения ЧКВ.

13. Рекомендуется предпочесть первичное ЧКВ тромболизису у пациентов с ОКС пST, осложненным кардиогенным шоком или тяжелой сердечной недостаточностью. У пациентов после остановки кровообращения, предположительно вызванной ОКС пST, уровень сознания не может быть основанием для воздержания от выполнения КАГ (с намерением выполнить первичное ЧКВ).

14. При ОКС бпST в первые 72 часа от начала развития симптомов пациенты очень высокого, высокого и умеренного (промежуточного) риска доставляются в ЧКВ-центр при отсутствии противопоказаний для КАГ и ЧКВ, при наличии согласия пациента на проведение данной манипуляции. В случае отказа пациента от транспортировки в ЧКВ-центр заполняется добровольный информированный отказ.

15. При выявлении специалистами ЧКВ-центра противопоказаний к КАГ и ЧКВ или отказе больного от проведения КАГ и ЧКВ, пациенты с острым коронарным синдромом направляются на госпитализацию в медицинские организации согласно пункту 2 приложения № 6 настоящего приказа.

16. Противопоказаниями для КАГ и ЧКВ в соответствии с клиническими рекомендациями «Острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST электрокардиограммы» являются: непереносимость рентгенконтрастных веществ; чрезвычайно высокая масса тела пациента, превышающая ограничения, заявленные производителем ангиографической установки.

17. При наличии противопоказаний в ЧКВ-центре возможна вынужденная ТЛТ без последующего ЧКВ.

18. Пациенты с ОКС, являющиеся гражданами других государств, незастрахованные в системе ОМС, направляются на госпитализацию в медицинскую организацию согласно действующей маршрутизации.

19. У пациентов с ОКС бпST без повторения симптомов ишемии и без критериев очень высокого, высокого и умеренного рисков неблагоприятного исхода для решения вопроса о целесообразности проведения планового ЧКВ или АКШ и более точной оценки риска неблагоприятного течения заболевания рекомендуется выполнить стресс-тест, оптимально с визуализацией миокарда или с оценкой его сократимости.

20. Нетранспортабельные пациенты с ОКС, госпитализированные в ближайшую медицинскую организацию, имеющую в своей структуре кардиологическое отделение с палатами реанимации и интенсивной терапии, в штатную численность которого входят врачи-кардиологи или врачи-анестезиологи-реаниматологи, должны быть проконсультированы специалистами регионального телемедицинского консультационного центра

в течение 2-х часов с момента госпитализации и оставаться на мониторинге врача кардиолога-консультанта до стабилизации состояния. Дата, время и результаты консультации должны быть занесены лечащим врачом в протокол консультации и направлены консультируемой стороне в течение 2 часов.

21. При невозможности проведения требуемой высокотехнологичной медицинской помощи в Брянской области после проведения очной или телемедицинской консультации пациенты направляются в федеральные клиники г. Москвы, г. Санкт-Петербурга и др.

Проведение телемедицинских консультаций по профилю «кардиология» осуществляется в соответствии с приказом Департамента здравоохранения Брянской области от 30.01.2020 № 129 «О проведении телемедицинских консультаций в рамках региональной телемедицинской сети Брянской области» (вместе с «Регламентом проведения телемедицинских врачебных консультаций на территории Брянской области») <https://docs.cntd.ru/document/974059571>.

Региональными телемедицинскими консультационными центрами по профилю «кардиология» в Брянской области являются ГАУЗ «Брянская областная больница № 1» и ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер».

Консультации (консилиумы врачей) с применением телемедицинских технологий в экстренной форме осуществляются в сроки от 30 минут до 2 часов с момента поступления запроса на проведение консультации (консилиума врачей) в консультирующую медицинскую организацию и от 3 до 24 часов с момента поступления запроса в консультирующую медицинскую организацию при проведении консультации (консилиума врачей) с применением телемедицинских технологий в неотложной форме.

Транспортировка пациентов при переводе в медицинскую организацию, имеющую в своей структуре отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения осуществляется бригадами скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи медицинских организаций и силами Центра медицины катастроф ГАУЗ «Брянская городская станция скорой медицинской помощи» по предварительному согласованию между администрациями медицинских организаций (ответственными специалистами).

В ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер» переводятся пациенты при отсутствии конкурирующей патологии, требующей динамического наблюдения врачами других специальностей. При наличии конкурирующей патологии, требующей динамического наблюдения врачами других специальностей, пациенты переводятся в многопрофильный стационар, имеющий в своей структуре отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения (ГАУЗ «Брянская областная больница № 1», ГАУЗ «Брянская городская больница № 1, ГБУЗ «Клинцовская ЦГБ»).

Алгоритм оказания экстренной и неотложной кардиологической помощи населению Брянской области (кроме ОКС)

1. Для исключения диагноза ОКС, в сомнительных случаях, медицинскими сотрудниками СМП, ЭКГ рекомендовано направлять дежурному врачу КДКП (тел.: (4832) 32-95-74) для оперативной расшифровки.

2. Пациенты с тромбоэмболией легочной артерии, воспалительными заболеваниями сердца, нарушениями ритма госпитализируются в медицинские организации согласно приложению № 6 настоящего приказа.

3. Помощь на догоспитальном этапе оказывается в соответствии с имеющимися алгоритмами (приложение № 8, 9 к настоящему приказу).

4. При наличии показаний для проведения высокотехнологичной медицинской помощи (ЧКВ, постановка ЭКС) пациенты направляются в ЧКВ-центры Брянской области.

5. При выписке из стационара посредством МИС «Медкомплит» обеспечивается передача выписного эпикриза в медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь для дальнейшего диспансерного наблюдения в соответствии с Порядком проведения диспансерного наблюдения за взрослыми.

Инструментом контроля оптимальности маршрутизации в Брянской области является:

- ежемесячный мониторинг карт вызова скорой медицинской помощи при оказании экстренной помощи пациентам с острым коронарным синдромом, осуществляемый главным внештатным специалистом по скорой медицинской помощи департамента здравоохранения Брянской области (приказ департамента здравоохранения Брянской области «О достижении нормативных показателей при оказании скорой медицинской помощи пациентам с болезнями системы кровообращения» от 12.05.2022 № 133) на следующий показатель: время доезда с момента начала приема вызова скорой медицинской помощи до прибытия выездной бригады СМП на место вызова должно составлять не более 20 минут, ведение отчетной формы «Основные показатели выполнения вызовов скорой медицинской помощи с диагнозом «Острый коронарный синдром» (приложение № 1 к настоящему алгоритму);

- ежегодный мониторинг численности населения территорий обслуживания медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения Брянской области, оказывающих специализированную медицинскую помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, имеющих в своей структуре отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения, отделение анестезиологии-реанимации, кардиологическое отделение с палатой реанимации и интенсивной терапии (приложение № 2 к настоящему алгоритму);

- ежедневный мониторинг оказания медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом в соответствии с приказом департамента здравоохранения Брянской области от 15.05.2018 № 437 «О проведении

ежедневного мониторинга оказания медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом», где учитываются следующие показатели: время появления симптомов, дата и время обращения за медицинской помощью, дата и время госпитализации, дата и время направления в РСЦ, ПСО, кардиологические отделения с ПРИТ согласно приложению № 3 к настоящему алгоритму. Ответственным за проведение мониторинга является главный внештатный специалист кардиолог департамента здравоохранения Брянской области.

- ежедневное в соответствии с приказом департамента здравоохранения Брянской области от 21.11.2019 г. № 1251 «Об организации «виртуальных обходов» пациентам с ОКС» проведение в формате ВКС «виртуальных обходов» между медицинскими организациями, оказывающими специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь пациентам с острым коронарным синдромом, поступившим и находящимся на лечении, с принятием решения о дальнейшей тактике ведения пациентов, переводе из ПСО в ЧКВ-центры, согласно маршрутизации.

- ежемесячный отчет о деятельности РСЦ, ПСО, кардиологического отделения с ПРИТ, осуществляющих лечение пациентов с острым коронарным синдромом согласно приложению № 4 к настоящему алгоритму;

- ежемесячный мониторинг целевых показателей при оказании медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом для регионального сосудистого центра согласно приложению № 5 к настоящему алгоритму.

Критерии очень высокого риска смерти (требуется проведение срочной КАГ и ЧКВ – в первые 2 часа после госпитализации):

нестабильность гемодинамики или кардиогенный шок;

рецидивирующая или некупируемая боль в грудной клетке, рефрактерная к медикаментозному лечению;

угрожающие жизни аритмии или остановка кровообращения;

механические осложнения острого ИМ (разрыв свободной стенки ЛЖ, разрыв межжелудочковой перегородки, разрыв папиллярных мышц или хорд/створок митрального клапана);

острая сердечная недостаточность с сохраняющейся стенокардией или смещением сегмента ST на ЭКГ;

повторные динамические смещения сегмента ST или изменения зубца T, особенно преходящий подъем сегмента ST.

Критерии высокого риска смерти

(проведение ЧКВ показано через 2-14 часа после госпитализации):

подъем или снижение концентрации сердечного тропонина в крови, соответствующие критериям ИМ;

динамические смещения сегмента ST или изменения зубца T (с симптомами или бессимптомные);

значения индекса GRACE > 140.

Критерии умеренного (промежуточного) риска (проведение ЧКВ показано через 24-72 часа после госпитализации):

сахарный диабет;

почечная недостаточность (СКФ менее 60 мл/мин/1,73 м²);

ФВ ЛЖ ниже 40% или застойная сердечная недостаточность;

ранняя постинфарктная стенокардия;

недавнее ЧКВ, операции АКШ в анамнезе;

риск по шкале GRACE от 109 до 140 баллов;

ишемия миокарда при неинвазивных стресс-тестах.

Шкала Grace

Клинические признаки		Баллы
Возраст (лет)	<= 30	0
	30 - 39	8
	40 - 49	25
	50 - 59	41
	60 - 69	58
	70 - 79	75
	80 - 89	91
	>= 90	100
Частота сердечных сокращений (ударов/минуту)	<= 50	0
	50 - 69	3
	70 - 89	9
	90 - 109	15
	110 - 149	24
	150 - 199	38
	>= 200	46
Систолическое артериальное давление (мм рт. ст.)	<= 80	58
	80 - 99	53
	100 - 119	43
	120 - 139	34
	140 - 159	24

	160 - 199	10
	≥ 200	0
Уровень креатинина сыворотки (мкмоль/л)	0 - 35,3	1
	35 - 70	4
	71 - 105	7
	106 - 140	10
	141 - 176	13
	177 - 353	21
	≥ 354	28
	Класс сердечной недостаточности (по классификации Killip)	I
II		20
III		39
IV		59
Остановка сердца (на момент поступления пациента)	Да	39
Девиация сегмента ST	Да	28
Наличие диагностически значимого повышения уровня кардиоспецифических ферментов	Да	14
Риск смерти в стационаре	Сумма баллов	
Низкий (< 1%)	< 108	
Умеренный (1 - 3%)	109 - 140	
Высокий (> 3%)	> 140	
Риск смерти в ближайшие 6 мес.	Сумма баллов	
Низкий (< 3%)	1 - 88	
Умеренный (3 - 8%)	89 - 118	
Высокий (> 8%)	119 - 263	

Приложение № 8
к приказу департамента
здравоохранения Брянской области
от 26 февраля 2024 года № 210

**Алгоритм оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи
пациентам по профилю «кардиология» вне медицинской организации медицинскими работниками выездных
бригад скорой медицинской помощи населению Брянской области**

Код МКБ X	Диагноз	Объем медицинской помощи	Тактика
I 50.1	Острая левожелудочковая недостаточность (сердечная астма, отёк лёгких)	- ЭКГ; - придать положение с высоко поднятым изголовьем; - пульсоксиметрия; - оксигенотерапия: от ингаляции O ₂ через маску до ВВЛ и ИВЛ в зависимости от сатурации гемоглобина кислородом (целевой уровень > 90%) - ЭКГ мониторинг; - катетеризация вены.	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках с приподнятым головным концом. 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу - актив на «103» через 2 часа. 3. При отказе от медицинской эвакуации в больницу - актив в поликлинику.
	при систолическом АД > 90 мм/рт. ст.	- Фуросемид 40 - 80 мг в/в болюсом - Изосорбида динитрат 10 мг или Нитроглицерин 10 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% - 250 мл в/в со скоростью 8-80 кап./ мин.; - Морфин до 10 мг в/в, дробно	
	- при сохранении САД >150 мм/рт. ст.	- Урапидил 12,5 - 25 мг в/в или Дроперидол 2,5 - 5 мг в/в	
	- при систолическом АД < 90 мм/рт. ст.	- Допамин 200 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% - 250 мл в/в капельно 3-15 мкг/кг*мин. или Норэпинефрин 16 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% - 250 мл в/в капельно 0,5 - 5 мкг/кг*мин.	
I 50.9	Хроническая сердечная недостаточность. Обострение - при отсутствии гипотонии	Оценка по шкале ШОКС - Фуросемид 40 - 80 мг в/в болюсом	1. Актив в поликлинику.
	- при гипотонии	- Допамин 200 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% - 250 мл в/в капельно 3-15 мкг/кг*мин. или Норэпинефрин 16 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% - 250 мл в/в капельно 0,5 - 5 мкг/кг*мин.	1. Медицинская эвакуация в больницу при отсутствии эффекта

			от проведённой терапии. 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу актив в поликлинику.
	- при развитии сердечной астмы	См. подраздел данного раздела «Острая левожелудочковая недостаточность»	
I 10 I 15.2	Гипертоническая болезнь (вне криза)	- ЭКГ	1. Рекомендовать обратиться в поликлинику.
	- при повышении САД не более чем на 20 мм рт.ст. от привычного	- Не требует антигипертензивной терапии на этапе оказания скорой медицинской помощи	
	- при повышении САД более чем на 20 мм рт.ст.	- Моксонидин 0,4 мг или Каптоприл 12,5 - 25 мг сублингвально	
	Гипертонический криз неосложненный	- ЭКГ - снижение АД выполнять постепенно: - Моксонидин 0,4 мг или Каптоприл 12,5 - 25 мг сублингвально. При отсутствии эффекта: - Урапидил 12,5 - 25 мг в/венно медленно в течение 5 мин. или - Эналаприлат 1,25 мг в/венно; - контроль АД во время введения препарата.	1. Актив в поликлинику. 2. Медицинская эвакуация в больницу: - при отсутствии эффекта от проведённой терапии; - при головной боли и наличии в анамнезе аневризмы сосудов головного мозга. Транспортировка на носилках. 3. При отказе от медицинской эвакуации в больницу - актив в поликлинику.
	- при тахикардии >100 ударов в мин.	Метопролол 12,5-25 мг или Пропранолол (анаприлин) 10-20 мг (при отсутствии противопоказаний) сублингвально	
	- при хронической почечной недостаточности	- Моксонидин 0,4 мг сублингвально Противопоказаны: ингибиторы АПФ и мочегонные	
	- связанный с отменой Клонидина	- Клонидин 0,1 мг в/в	
	Гипертонический криз осложнённый:		
	- энцефалопатией	раздел «Неврология»	
	- острой левожелудочковой	подраздел данного раздела «Острая левожелудочковая недостаточность»	

	- расслаивающей аневризмой аорты	Подраздел данного раздела «Расслаивающая аневризма аорты»	
	тахикардия	- ЭКГ	
I 49.4 I 47.1 I 47.2	Синусовая тахикардия	- Метопролол 12,5-25 мг или Пропранолол (анаприлин) 10-20 мг (при отсутствии противопоказаний) сублингвально.	1. Рекомендовать обратиться в поликлинику.
	Экстрасистолия (в том числе желудочковая, в том числе частая и парная)	- Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи.	
	Неустойчивые (менее 3 0 секунд) пароксизмы эктопической тахикардии QRS <0,12 сек (тахикардии с узким комплексом)	Метопролол 12,5-25 мг или Пропранолол (анаприлин) 10-20 мг (при отсутствии противопоказаний) сублингвально.	1. Рекомендовать обратиться в поликлинику.
	Пароксизмы эктопической тахикардии QRS <0,12 сек (тахикардии с узким комплексом) - неосложнённые	- ЭКГ мониторинг; - Вагусные пробы (при отсутствии противопоказаний). При отсутствии эффекта: - Трифосаденин (АТФ) 1 - 2 мл в/в болюсом быстро, предварительно не разводя При отсутствии эффекта: - Верапамил 5 - 10 мг в/в	1. Рекомендовать обратиться в поликлинику.
	- осложнённые гипотонией (АД < 90 мм рт. ст.), или острой сердечной недостаточностью, или ангинозными приступами	-ЭКГ мониторинг; Премедикация для ЭИТ: - Мидазолам 5 мг (для бригад АиР) или Диазепам 10 мг в/в; - Кетамин 0,5 мг/кг в/венно или Пропофол 2,0 - 2,5 мг/кг массы тела, по 40 мг каждые 10 секунд до эффекта (для бригад АиР); - Электроимпульсная терапия разрядом 50 Дж, при неэффективности увеличить мощность заряда до 200 Дж.	1. Актив в поликлинику (при купировании приступа). 2. Медицинская эвакуация в больницу при неэффективности проведенной терапии. 3. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив в поликлинику.
	Пароксизмы эктопической тахикардии QRS >0,12 сек (тахикардии с широким комплексом) - неосложнённые	- ЭКГ мониторинг; - Амiodарон 150 - 300 мг в/в струйно.	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках. 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу - актив в поликлинику.

	- осложнённые гипотонией (АД < 90 мм рт. ст.), или острой сердечной недостаточностью, или ангинозными приступами	- ЭКГ мониторинг Премедикация для ЭИТ: - Мидазолам 5 мг (для бригад АиР) или Диазепам 10 мг в/в; - Кетамин 0,5 мг/кг в/в или Пропофол 2,0 - 2,5 мг/кг массы тела, по 40 мг каждые 10 секунд до эффекта (для бригад АиР); - электроимпульсная терапия разрядом ЮОДж, при неэффективности. Увеличить мощность заряда до 200 Дж.	1. Актив в поликлинику (при купировании приступа). 2. Медицинская эвакуация в больницу при отсутствии эффекта от терапии и/или при впервые.
I 48	Мерцательная аритмия: Пароксизм давностью менее 48 часов , в том числе впервые возникший - при отсутствии в анамнезе ИБС, САД > 160/80 мм рт. ст. и QRS < 0,12 сек., в т.ч. при известном положительном эффекте от ранее применяемого Прокаинамида	- ЭКГ; - ЭКГ мониторинг; - Гепарин натрия 5000 МЕ в/в или Эноксапарин натрия 1 мг/кг подкожно; - Амиодарон 150 - 300 мг в/в; Ожидание эффекта не более 30 минут. - Прокаинамид (новокаинамид) 1000 мг в/в в течение 20 минут.	1. Актив в поликлинику (при восстановлении синусового ритма). 2. Актив на «103» через 2 часа без предложения медицинской эвакуации при некупированном «привычном» пароксизме на квартире. 3. Медицинская эвакуация в ОКР стационара в случае некупированного впервые возникшего пароксизма. 4. При отказе от медицинской эвакуации - актив на поликлинику через 2 часа.
	на активе «103»: - при купированном пароксизме фибрилляции предсердий	Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи.	1. Актив в поликлинику.

	<p>- при продолжающемся пароксизме фибрилляции предсердий (в случае введенного ранее Амиодарона)</p> <p>- при продолжающемся пароксизме фибрилляции предсердий (в случае введенного ранее Прокаинамида)</p>	<p>- Амиодарон 300 - 600 мг в/в капельно не более 20 минут;</p> <p>- Калия и магния аспарагинат (аспаркам) 250 мл в/в капельно не более 20 минут.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Актив в поликлинику (при восстановлении синусового ритма). 2. Медицинская эвакуация в больницу при продолжающемся пароксизме. 3. При отказе от медицинской эвакуации в больницу - актив на поликлинику.
	<p>Пароксизм давностью более 48 часов:</p> <p>- при тахисистолии без признаков сердечной недостаточности</p>	<p>- не купировать приступ;</p> <p>- Метопролол 12,5 - 25 мг сублингвально или 5-15 мг в/в или Пропранолол (анаприлин) 10-20 мг сублингвально или Верапамил 5 мг в/в</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Актив в поликлинику (при восстановлении синусового ритма). 2. Медицинская эвакуация (через приемное отделение) в больницу при продолжающемся пароксизме. 3. При отказе от медицинской эвакуации в больницу - актив в поликлинику.
	<p>- при тахисистолии с признаками сердечной недостаточности</p>	<p>- Дигоксин 0,25 мг в/в</p> <p>См. подраздел данного раздела «Острая левожелудочковая недостаточность»</p>	<ol style="list-style-type: none"> 3. При отказе от медицинской эвакуации в больницу - актив в поликлинику.
	<p>- при пароксизме, осложнившимся гипотонией, отёком лёгких или затяжным ангинозным приступом</p>	<p>Премедикация для ЭИТ:</p> <p>- Мидазолам 5 мг (для бригад АиР) или Диазепам 10 мг в/в;</p> <p>- Кетамин 0,5 мг/кг в/в или Пропофол 2,0 - 2,5 мг/кг массы тела, по 40 мг каждые 10 секунд до эффекта (для бригад АиР);</p> <p>- электроимпульсная терапия разрядом 100 Дж, при неэффективности увеличить мощность заряда до 200 Дж.</p> <p>См. подраздел данного раздела «Острая левожелудочковая недостаточность»</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках. 2. При отказе от медицинской эвакуации - актив в поликлинику.
	<p>Персистирующая или постоянная форма мерцательной аритмии, в том числе пароксизм неизвестной давности:</p>	<p>Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Рекомендовать обратиться в поликлинику.

	- при отсутствии симптоматики		
	- при тахисистолии, сопровождающейся ангинозным приступом	Метопролол 5 - 15 мг в/в.	1. Медицинская эвакуация в больницу при сохраняющемся ангинозном приступе. Транспортировка на носилках. 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу - актив в поликлинику.
	- нарастание сердечной недостаточности и развитии сердечной астмы	- Дигоксин 0,25 мг в/в См. подраздел данного раздела «Острая левожелудочковая недостаточность».	См. подраздел данного раздела «Острая левожелудочковая недостаточность»
I 44.1 I 44.2 I 45.5 I 45.6	Брадиаритмии (ЧСС < 50 в 1 минуту) - при ЧСС > 40 в 1 минуту, стабильной гемодинамике и отсутствие приступов МЭС	- ЭКГ; Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи. Отменить все препараты, урежающие ритм.	1. Актив в поликлинику.
	- при ЧСС < 40 в 1 минуту, стабильной гемодинамике	- ЭКГ мониторинг; - Ингаляция кислорода; - Атропин 0,5 - 1 мг в/в.	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках. 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу - актив в поликлинику.
	- при ЧСС < 40 в 1 минуту и гипотонии или рецидивирующих приступах мэс	- ЭКГ мониторинг; - ингаляция кислорода; - катетеризация вены; - Натрия Хлорид 0,9% - 250 мл в/в капельно; - Атропин 0,5 - 1 мг в/в; При отсутствии эффекта и рецидивирующих МЭС у больных без признаков ОКС - Аминофиллин (зуфиллин) 2400 мг в/в медленно. - временная кардиостимуляция (для бригад АиР); При недостаточном эффекте или невозможности ВЭКС: - Эпинефрин 0,5 мг в/венно или в разведении Натрия хлорида 0,9% - 250 мл в/в капельно 1-4 мкг в мин (18-20 кап в мин).	1. Вызов бригады АиР и медицинская эвакуация бригадой АиР в больницу с возможностью установки постоянного кардиостимулятора. Транспортировка на носилках. 2. При отказе от медицинской эвакуации - актив в поликлинику.

I 21.9 I 22.9	Острый инфаркт миокарда с подъёмом сегмента ST (неосложненный)	- ЭКГ - ЭКГ – мониторинг; - пульсоксиметрия; - игаляция кислорода; - ацетилсалициловая кислота 250 - 350 мг разжевать; - клопидогрел 600 мг внутрь.	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках. 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу - актив на «103» через 2 часа. 3. При повторном отказе – актив в поликлинику
	- при боли	- Морфин до 10 мг в/в, медленно, дробно или Фентанил 0,05-0,1 мг в/в (при наличии противопоказаний к введению морфина); - Нитроглицерин спрей 0,4 мг спрей или Изосорбид динитрат 1,25 мг спрей 1 2 дозы распылить в полости рта. При рецидивирующих болях и исключении инфаркта правого желудочка и отсутствии гипотонии - Изосорбида динитрат 10 мг или Нитроглицерин 10 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% - 250 мл в/в со скоростью 8-80 кап./мин.	
	- при невозможности в течение 90 минут медицинской эвакуации больного в больницу и давностью боли менее 6 часов)	- ацетилсалициловая кислота 250 - 350 мг разжевать; - клопидогрел 300 мг внутрь (старше 75 лет - 75 мг); - гепарин натрия 4000 МЕ в/в или эноксапарин натрия 1 мг/кг подкожно; -тромболитическая терапия (тенектеплаза (метализе) в/в болюсом).	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках. 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу - актив на «103» через 2 часа. 3. При повторном отказе – актив в поликлинику
I 21.9 I 22.9	Острый инфаркт миокарда с подъёмом сегмента ST осложненный	См. подраздел данного раздела: «Острый инфаркт миокарда неосложненный»	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу - актив на «103» через 2 часа. 3. При повторном отказе - актив в пол-ку.
	Нарушениями сердечного ритма: - тахикардией без нарушения гемодинамики	Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи.	

	- тахикардией с нарушениями гемодинамики	<p>Премедикация для ЭИТ;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Мидазолам 5 мг (для бригад АиР) или Диазепам 10 мг в/в; - Кетамин 0,5 мг/кг в/в или Пропофол 2,0 - 2,5 мг/кг массы тела, по 40 мг каждые 10 секунд до эффекта (для бригад АиР); - Электроимпульсная терапия (выбор мощности заряда в зависимости от вида аритмии, см. раздел «тахикардия»). 	4. Вызов бригад АиР только при брадикардии с кардиогенным шоком, требующей проведение временной электрокардиостимуляции.
	- брадикардией без нарушений гемодинамики и ЧСС > 40 в минуту	Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи.	
	- брадикардией без нарушений гемодинамики и ЧСС < 40 в минуту	- Атропин 0,5 - 1 мг в/в	
	- брадикардией при нарушениях гемодинамики	- Атропин 0,5 - 1 мг в/в; -временная кардиостимуляция для бригад АиР.	См. подраздел данного раздела «Острая левожелудочковая недостаточность»
	- отёком лёгких	См. подраздел данного раздела «Острая левожелудочковая недостаточность»	
R57.0	Кардиогенный шок - при отсутствии признаков отека легких	<ul style="list-style-type: none"> - Пульсоксиметрия; - ингаляция кислорода; - Натрия хлорид 0,9% - 250 мл в/в струйно 20 мл в минуту <p>При недостаточном эффекте:</p> <ul style="list-style-type: none"> - допамин 200 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% - 250 мл в/в капельно 5-15 мкг/кг*мин и / или Норэпинефрин (норадреналин) 16 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% - 250 мл в/в капельно 0,5 - 5 мкг/кг*мин 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках. 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу - актив на «103» через 2 часа 3. При повторном отказе - актив в поликлинику.
		- при наличии признаков отёка лёгких	

I 20.0 I 21.9 I 22.9	Острый коронарный синдром без подъема сегмента ST:	- ЭКГ; - ЭКГ – мониторинг; - пульсоксиметрия; - ингаляция кислорода; - ацетилсалициловая кислота 250 - 350 мг разжевать	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках. 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу - актив на «103» через 2 часа. 3. При повторном отказе - актив в поликлинику.
	- при ангинозном приступе	- клопидогрел 300 мг внутрь; - Нитроглицерин спрей 0,4 мг спрей или Изосорбид динитрат 1,25 мг спрей 1 2 дозы распылить в полости рта. При рецидивирующих болях и исключении инфаркта правого желудочка и отсутствии гипотонии Изосорбида динитрат 10 мг или Нитроглицерин 10 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% - 250 мл в/в со скоростью 8-80 кап./мин.	
		При неэффективности нитратов: - Морфин до 10 мг в/в дробно или Фентанил 0,05-0,1 мг в/в (при наличии противопоказаний к введению морфина) - Гепарин натрия 4000 МЕ в/в или Эноксапарин натрия 1 мг/кг подкожно (при невозможности в течение 90 минут медицинской эвакуации больного в больницу и давностью боли менее 3 часов)	
	- при нарушениях гемодинамики или аритмиях	См. подраздел данного раздела «Острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST осложненный»	
I 26.9	Тромбоэмболия легочной артерии	-ЭКГ; - Оксигенотерапия: от ингаляции через маску до ВВЛ и ИВЛ в зависимости от сатурации гемоглобина кислородом (целевой уровень > 90%); - Гепарин натрия 4000 МЕ в/в или Эноксапарин натрия 1 мг/кг подкожно	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках. 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу - актив на «103» через 2 часа. 3. При повторном отказе - актив в поликлинику.
	- при развитии шока	См. подраздел данного раздела «Кардиогенный шок»	

I 71.0	Расслаивающая аневризма аорты	<p>- ЭКГ;</p> <p>- поддержание медикаментозной гипотонии (САД на уровне не выше 90 мм рт. ст. при отсутствии признаков гипоперфузии):</p> <p>- Изосорбида динитрат 10 мг или Нитроглицерин 10 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% - 250 мл в/в со скоростью 8-80 кап./мин. или Азаметония бромид 1 - 2,5 мг (для бригад АиР) в разведении Натрия хлорида 0,9% - 20 мл в/в медленно</p> <p>- Эсмолол 0,5 мг/кг (для бригад АиР) до достижения эффекта под постоянным контролем АД или Метопролол 5 - 15 мг в/в или Урапидил 12,5 - 25 мг в/в медленно</p>	<p>1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках.</p> <p>2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу - актив на «103» через 2 часа.</p> <p>3. При повторном отказе - актив в поликлинику.</p>
	- при боли	- Морфин до 10 мг в/в, дробно или Фентанил 0,05-0,1 мг в/в (при наличии противопоказаний к введению морфина)	
	- при шоке	См. раздел «Анестезиология и реанимация» алгоритмов оказания СМП	

Приложение № 9
к приказу департамента здравоохранения
Брянской области
от 26 февраля 2024 года № 2/10

**Алгоритм оказания неотложной медицинской помощи
в кабинетах неотложной медицинской помощи медицинских
организаций, подведомственных департаменту здравоохранения
Брянской области, оказывающих первичную медико-санитарную
помощь в амбулаторных условиях**

При остром инфаркте миокарда с подъемом сегмента ST

Диагноз	Объем медицинской помощи	Тактика СМП	Тактика в кабинете неотложной помощи
	<ul style="list-style-type: none"> - ЭКГ (расшифровка ЭКГ, в том числе с использованием дистанционных методов); - ЭКГ мониторинг; - пульсоксиметрия; - ингаляция кислорода при сатурации 90% и менее; - ацетилсалициловая кислота 250 мг (разжевать); - тикагрелор 180 мг или клопидогрел 600 мг внутрь. 	<ul style="list-style-type: none"> - медицинская эвакуация в ПСО (РСЦ) по маршрутизации; - транспортировка на носилках; - при отказе от госпитализации - актив через 2 часа; - при повторном отказе: актив в поликлинику по месту жительства. 	<ul style="list-style-type: none"> - вызов бригады СМП
При ангинозной боли	<ul style="list-style-type: none"> - морфин до 10 мг в/в, медленно, дробно в минимально эффективной дозе; 		
При невозможности в течение 90 минут медицинской эвакуации пациента в больницу и давности боли менее 3-х часов	<ul style="list-style-type: none"> - ацетилсалициловая кислота 250 мг (разжевать); - клопидогрел 300 мг внутрь (старше 75 лет - 75 мг); - при приеме антикоагулянтов гепарин не вводить; - гепарин натрия 4000 МЕ в/в или эноксапарин натрия 1 мг/кг подкожно; - тромболитическая терапия. 		

При ОИМ без подъема сегмента ST

Диагноз	Объем медицинской помощи	Тактика СМП	Тактика в кабинете неотложной помощи
	<ul style="list-style-type: none"> - ЭКГ (расшифровка ЭКГ, в том числе с использованием дистанционных методов); - ЭКГ мониторинг; - пульсоксиметрия; - ингаляция кислорода при сатурации 90% и менее; - ацетилсалициловая кислота 250 мг (разжевать) 		
<p align="center">При ангинозной боли</p>	<ul style="list-style-type: none"> - нитроглицерин - 0,4 мг спрей или изосорбид динитрат 1,25 мг спрей – 1 - 2 дозы перорально; при отсутствии эффекта - катетеризация вены или внутрикостный доступ: - изосорбид динитрат 10 мг или нитроглицерин 10 мг в разведении натрия хлорида 0,9% 250 мл в/венно со скоростью 8-80 кап./мин. При неэффективности нитратов: - морфин до 10мг в/в, медленно, дробно в минимально эффективной дозе; 	<ul style="list-style-type: none"> - медицинская эвакуация в ПСО (РСЦ) по маршрутизации; - транспортировка на носилках; - при отказе от госпитализации - актив через 2 часа; - при повторном отказе - актив в поликлинику по месту жительства. 	<p align="center">- вызов бригады СМП</p>

При острой левожелудочковой недостаточности

Диагноз	Объем медицинской помощи	Тактика СМП	Тактика в кабинете неотложной помощи
	<ul style="list-style-type: none"> -ЭКГ (расшифровка ЭКГ, в том числе с использованием дистанционных методов); - придать положение с высоко поднятым изголовьем; - пульсоксиметрия; - ингаляция кислорода при сатурации 90% и менее; - ЭКГ мониторинг; -катетеризация вены. 	<ul style="list-style-type: none"> - медицинская эвакуация в круглосуточный стационар по маршрутизации; - транспортировка на носилках с приподнятым головным концом; - при отказе от госпитализации - актив через 2 часа; - при повторном отказе актив в поликлинику по месту жительства. 	<ul style="list-style-type: none"> - вызов бригады СМП
<p>При систолическом АД от 100 мм рт/ст и выше</p>	<ul style="list-style-type: none"> - изосорбид динитрат 10 мг или нитроглицерин 10 мг в разведении натрия хлорида 0,9% 250 мл в/в со скоростью 8-80 кап./в мин.; - фуросемид 40-80 мг в/в болусом; при отсутствии эффекта и сохранении САД более 150 мм рт/ст; -урапидил 12,5-25 мг в/в. 		
<p>При систолическом АД менее 70 мм рт ст</p>	<ul style="list-style-type: none"> - норэпинефрин 16 мг в разведении натрия хлорида 0,9% 250 мл в/в со скоростью 0,5-5 мкг/кг/мин 		
<p>При выраженном психомоторном возбуждении</p>	<ul style="list-style-type: none"> - морфин до 10мг в/венно, медленно, дробно в минимально эффективной дозе 		

При кардиогенном шоке

Диагноз	Объем медицинской помощи	Тактика СМП	Тактика кабинета неотложной помощи
При отсутствии признаков отека легких	<ul style="list-style-type: none"> - пульсоксиметрия; - ингаляция кислорода при сатурации 90% и менее; - натрия хлорида 0,9% 500 мл в/венно со скоростью 20мл в минуту; - норэпинефрин 16 мг в разведении натрия хлорида 0,9% 250 мл в/в со скоростью 0,5-5 мкг/кг/мин 	<ul style="list-style-type: none"> - медицинская эвакуация в круглосуточный стационар по маршрутизации; - при отказе от госпитализации - актив через 2 часа; - при повторном отказе - актив в поликлинику по месту жительства. 	- вызов бригады СМП

Приложение № 1
к алгоритму оказания экстренной и
неотложной кардиологической помощи
населению Брянской области

**Отчетная форма «Основные показатели выполнения вызовов
скорой медицинской помощи с диагнозом «Острый коронарный
синдром»**

В _____ районе г. Брянска, Брянской области
(нужное подчеркнуть)

За _____ 20____ год

№ п/п	Показатель	Значение
1	Общее количество выполненных вызовов скорой медицинской помощи	
2	Общее число пациентов с острым коронарным синдромом, к которым выезжали бригады скорой медицинской помощи	
3	Число пациентов с острым коронарным синдромом, доставленных бригадами скорой медицинской помощи в первичные сосудистые отделения и региональные сосудистые центры	
4	Общее число пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST	
5	из них: *нуждающихся в проведении тромболизиса (при отсутствии медицинских противопоказаний)	
6	Число пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, которым проведен тромболизис бригадами скорой медицинской помощи	
7	Число пациентов с острым коронарным синдромом, доставленных в первичные сосудистые отделения и региональные сосудистые центры с места вызова скорой медицинской помощи	

Отчетная форма предоставляется главному внештатному специалисту по скорой медицинской помощи департамента здравоохранения Брянской области по электронной почте: nachmed-bgssmp@yandex.ru ежемесячно, не позднее 6 - го числа, следующего за отчетным.

Приложение № 2

к алгоритму оказания экстренной и неотложной кардиологической помощи населению Брянской области

Численность населения

территорий обслуживания медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения Брянской области, оказывающих специализированную медицинскую помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, имеющих в своей структуре отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения, отделение анестезиологии-реанимации, кардиологическое отделение с палатой реанимации и интенсивной терапии

1. Медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, имеющие отделения рентгенохирургических методов диагностики и лечения (РСЦ, ПСО)

Медицинская организация территории обслуживания	Территории	Численность (чел.) (по состоянию на 01.01.2023)
РСЦ (ГАУЗ «Брянская областная больница № 1») 30 коек кардиологических	Советский р-н г. Брянска	38 365
	Фокинский р-н г. Брянска	24 118
	Брянский район (кроме мкр Сосновый Бор, Новодарковичского, Нетьинского сельских поселений)	48 794
	пос. Белые Берега Фокинского р-на г. Брянска	3 618
	Выгоничский р-он	13 776
	Карачевский р-он	25 720
	Мглинский р-он	13 488
	Погарский р-он	23 361
	Почепский р-он	28 239
	Стародубский р-он	28 353
	Суземский р-он	12 788
	Трубчевский р-он	26 935
	Унечский р-он	28 244
	Суражский р-он	17 880
	Итого	333 679
ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер» 32 коек кардиологических	Советский р-н, г. Брянска	51 155
	Фокинский р-н г. Брянска	36 981
	Брасовский р-он	14 260
	Дубровский р-он	12 059
	Жуковский р-он	27 589
	Жирятинский р-он	5 438

	Клетнянский р-он	13 847
	Комаричский р-он	12 356
	Навлинский р-он	21 457
	Рогнединский р-он	5 016
	Севский р-он	11 489
	Итого	211 647
ПСО № 1 (ГАУЗ «Брянская городская больница № 1») 60 коек кардиологических	Бежицкий р-он г. Брянска	111 159
	Володарский р-он г. Брянска	55 374
	Брянский р-он (мкр-р Сосновый Бор Новодарковичское, Нетьинское сельские поселения)	14 104
	Дятьковский р-он	42 635
	г. Сельцо	12 665
	г. Фокино	10 125
	Итого	246 062
ПСО № 3 (ГБУЗ «Клинцовская ЦГБ») 30 коек кардиологических	Клинцовский р-он, г. Клинцы	70 524
	Гордеевский р-он	7 904
	Злынковский р-он	9 172
	Климовский р-он	20 940
	Красногорский р-он	8 420
	Новозыбковский р-он	39 598
	Итого	156 558

2. Медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, не имеющие отделения рентгенохирургических методов диагностики и лечения

Медицинская организация территории обслуживания	Территории	Численность (чел.) (по состоянию на 01.01.2023)
ПСО № 2 (ГБУЗ «Жуковская МБ») 25 коек кардиологических	Дубровский р-он	12 059
	Жуковский р-он	27 589
	Рогнединский р-он	5 016
	Жирятинский р-он	5 438
	Итого	50 102
Межрайонное кардиологическое отделение (ГБУЗ «Погарская ЦРБ») 16 коек кардиологических с ПРИТ	Погарский р-он	23 361
	Почепский р-он	28 239
	Стародубский р-он	28 353
	Трубчевский р-он	26 935
	Мглинский р-он	13 488
	Унечский р-он	28 244
Итого	148 620	

Приложение № 3

к алгоритму оказания экстренной и неотложной кардиологической помощи населению Брянской области

Форма

отчетности «Ежедневный мониторинг оказания медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом»

№	ФИО пациента	Возраст	Время появления симптомов	Дата и время обращения за медицинской помощью	Дата и время госпитализации	Диагноз	Проведение ТЛТ (препарат)	Дата и время направления в РСЦ и ПСО	Проведение КАГ	Проведение стентирования коронарных артерий	Причины невыполнения

Руководитель РСЦ ГАУЗ «Брянская областная больница №1», заведующие первичных сосудистых отделений ГАУЗ «Брянская городская больница №1», ГБУЗ «Жуковская МБ», ГБУЗ «Клинцовская ЦГБ», заместители главного врача по медицинской части ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер», ГБУЗ «Погарская ЦРБ» ежедневно до 11-00 часов заносят информацию о случаях госпитализации пациентов с острым, повторным инфарктом миокарда и нестабильной стенокардией.

До 15-00 часов понедельника обобщенную еженедельную информацию руководитель РСЦ ГАУЗ «Брянская областная больница №1», заведующие первичных сосудистых отделений ГАУЗ «Брянская городская больница №1», ГБУЗ «Жуковская МБ», ГБУЗ «Клинцовская ЦГБ», заместители главного врача по медицинской части ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер», ГБУЗ «Погарская ЦРБ» предоставляют главному внештатному кардиологу А.М. Недбайкину по системе «Деловая почта» (VipNet) на адрес «022_Областной кардиодиспансер».

Приложение № 4
к алгоритму оказания экстренной и
неотложной кардиологической помощи
населению Брянской области

Отчет
о деятельности регионального сосудистого центра, первичного
сосудистого отделения, кардиологического отделения с ПРИТ,
осуществляющих лечение пациентов
с острым коронарным синдромом

Наименование медицинской организации _____

Отчетная дата _____

№	Наименование показателя	За отчетный месяц	Нарастающим итогом
1.	Количество штатных / развернутых коек в отделении, единиц		
2.	Число госпитализированных больных с ОКС – всего, человек		
2.1.	из них в первые 24 часа		
2.1.1.	в том числе в первые 12 часов		
2.1.2.	в том числе в первые 2 часа		
2.1.3	ОКСпST		
2.1.4	ОКСбпST		
2.1.4.1	из них высокого риска		
2.1.4.2	Из них проведено КАГ		
2.1.4.3	Из них проведено ЧКВ с лечебной целью (ангиопластика, тромбэкстракция, стентирование)		
2.1.4.4	Из них проведено стентирование		
3.	Число госпитализированных больных ОИМ – всего, человек		
	с подъемом сегмента ST		
	без подъема сегмента ST		
3.1.	из них, минуя приемное отделение		
4.	Число больных ОИМ, первичная госпитализация которых осуществлена в ОАР, человек		
	с подъемом сегмента ST		
	без подъема сегмента ST		

5.	Число умерших, больных ОКС – всего, человек		
5.1.	из них в первые 24 часа		
6.	Всего проведено ТЛТ* больным, поступившим в отделение		
6.1.	из них на догоспитальном этапе		
7.	Число больных, переведенных в РСЦ для проведения экстренной коронарографии – всего, человек		

До 5 числа месяца следующего за отчетным руководитель РСЦ ГАУЗ «Брянская областная больница №1», заведующие первичных сосудистых отделений ГАУЗ «Брянская городская больница №1», ГБУЗ «Жуковская МБ», ГБУЗ «Клинцовская ЦГБ», заместители главного врача по медицинской части ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер», ГБУЗ «Погарская ЦРБ» предоставляют «Отчет о деятельности РСЦ, ПСО, кардиологического отделения с ПРИТ, осуществляющих лечение пациентов с острым коронарным синдромом» главному внештатному кардиологу А.М. Недбайкину по системе «Деловая почта» (VipNet) на адрес «022_Областной кардиодиспансер».

Приложение № 5
к алгоритму оказания экстренной и
неотложной кардиологической помощи
населению Брянской области

**Целевые показатели
при оказании медицинской помощи больным
с острым коронарным синдромом для регионального сосудистого
центра**

1. Доля пациентов с ОКСпST, которым ЧКВ проведено в течение первых 24 часов после тромболитической терапии (фармако-инвазивная стратегия) – не менее 90%;
2. Доля пациентов с ОКСбпST высокого риска, которым выполнена коронароангиография с намерением проведения реваскуляризации – не менее 90%;
3. Доля пациентов с ОКС, находящихся вне сети ПСО и РСЦ, обеспеченных телемедицинским сопровождением, включая реаниматологическое, силами консультативных центров РСЦ – 100%.

Мониторинг целевых показателей при оказании медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом регионального сосудистого центра осуществляется руководителем РСЦ, который не позднее 5 числа месяца, следующего за отчетным, предоставляет результаты вышеуказанных целевых показателей главному внештатному специалисту кардиологу департамента здравоохранения Брянской области.

Приложение № 10
к приказу департамента здравоохранения
Брянской области
от февраля 2024 года №

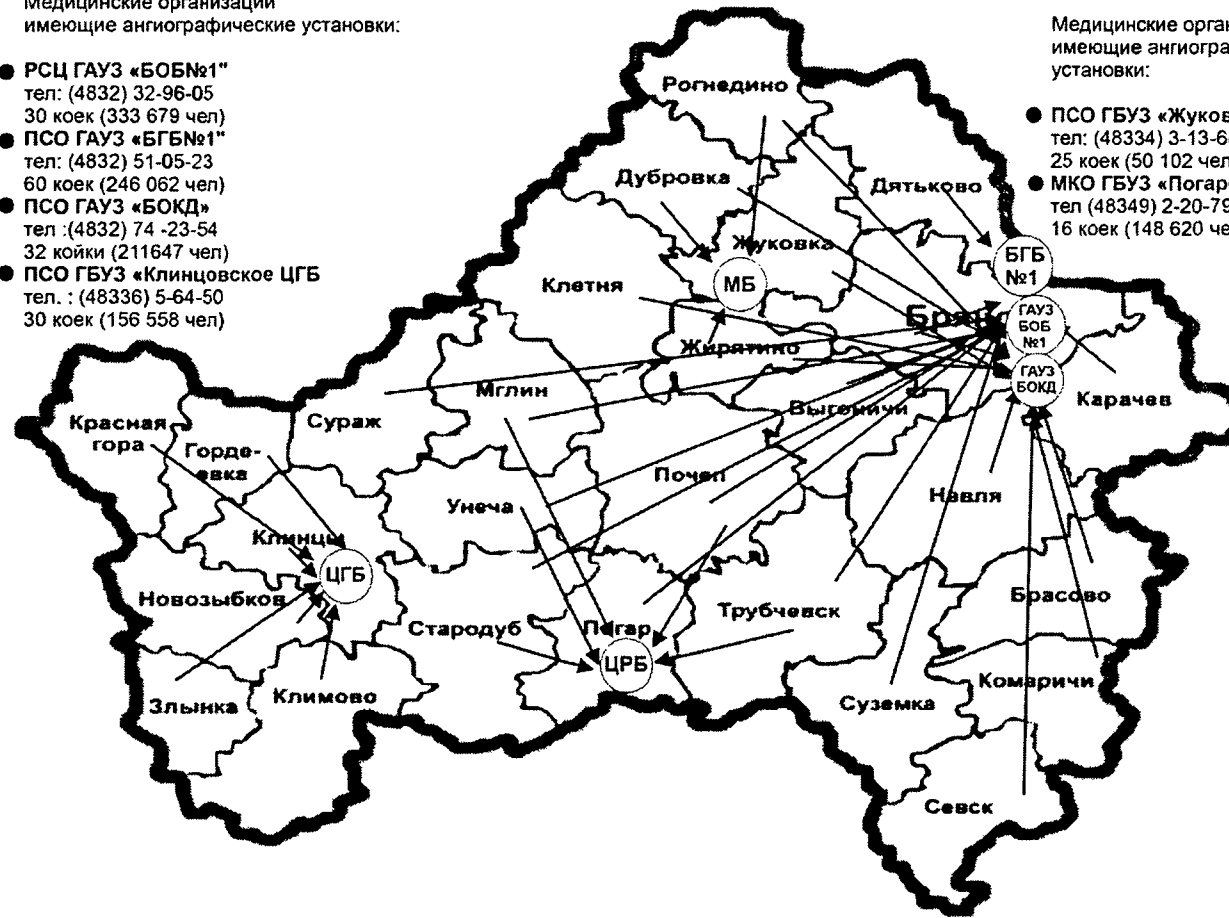
**Схема маршрутизации при оказании медицинской помощи с острым коронарным синдромом
(медицинская эвакуация осуществляется автомобилем скорой медицинской помощи класса В)**

Медицинские организации
имеющие ангиографические установки:

- РСЦ ГАУЗ «БОВ№1»
тел: (4832) 32-96-05
30 коек (333 679 чел)
- ПСО ГАУЗ «БГБ№1»
тел: (4832) 51-05-23
60 коек (246 062 чел)
- ПСО ГАУЗ «БОКД»
тел : (4832) 74 -23-54
32 койки (211647 чел)
- ПСО ГБУЗ «Клиновское ЦГБ»
тел. : (48336) 5-64-50
30 коек (156 558 чел)

Медицинские организации не
имеющие ангиографические
установки:

- ПСО ГБУЗ «Жуковское МБ»
тел: (48334) 3-13-68
25 коек (50 102 чел)
- МКО ГБУЗ «Погарское ЦРБ»
тел (48349) 2-20-79
16 коек (148 620 чел)



Приложение № 11
к приказу департамента здравоохранения
Брянской области
от февраля 2024 года №

Маршрутизация больных с острым коронарным синдромом в случае выхода из строя ангиографической установки

№ п/п	ГАУЗ «Брянская областная больница № 1»	ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер»	ГАУЗ «Брянская городская больница № 1»	ГБУЗ «Клинцовская ЦГБ»
1	Выход из строя ангиографической установки	<p>Ежедневно - пациенты из Советского и Фокинского районов г. Брянска, Карачевского района</p> <p>Четные дни месяца: Выгоничского, Погарского, Почепского, Суземского, Трубчевского районов</p>	<p>Нечетные дни месяца: Выгоничского, Погарского, Почепского, Суземского, Трубчевского районов</p>	<p>Ежедневно - пациенты из Мглинского, Стародубского, Унечского районов</p>
2	<p>Ежедневно: пациенты из Советского, Фокинского районов г. Брянска, Брянского района (направление на г. Смоленск), Дубровского, Жирятинского, Жуковского, Клетнянского и Рогнединского районов Брянской области</p>	Выход из строя ангиографической установки	<p>Ежедневно: пациенты из Брянского района (направление на г. Киев), Брасовского, Комаричского, Навлинского и Севского районов Брянской области</p>	Согласно маршрутизации
3	<p>Ежедневно: пациенты из Бежицкого, Володарского районов г. Брянска</p>	<p>Ежедневно: пациенты из Брянского района (направление на г. Дятьково), Дятьковского района Брянской области</p>	Выход из строя ангиографической установки	Согласно маршрутизации

4	Ежедневно: пациенты из г. Клинцы, Клинцовского, Гордеевского, Красногорского, Новозыбковского, Злынковского, Климовского, Суражского районов	Согласно маршрутизации	Согласно маршрутизации	Выход из строя ангиографической установки
---	--	------------------------	------------------------	---

В случае выхода из строя ангиографической установки сохраняется госпитализация пациентов без проведения ЧКВ в соответствии с приложением № 5 к настоящему приказу.

Приложение № 12
к приказу департамента
здравоохранения
Брянской области
от февраля 2024 года №

Регламент ведения пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST на догоспитальном этапе и в стационаре

Целевые временные интервалы:

- максимальное время от первого медицинского контакта (далее – ПМК) до регистрации ЭКГ и постановки диагноза ≤ 10 мин;
- максимальное время с момента постановки диагноза ОКСnST до первичного ЧКВ (открытие ИСА), если данный временной промежуток не соблюдается, следует рассматривать проведение тромболитика ≤ 120 мин;
- максимальное время с момента постановки диагноза ОКСnST до открытия ИСА у пациентов, доставленных в ЧКВ центр ≤ 60 мин;
- максимальное время с момента постановки диагноза ОКСnST до открытия ИСА у пациентов, переведенных в ЧКВ-центр ≤ 90 мин;
- максимальное время с момента постановки диагноза ОКСnST до начала инфузии тромболитика у пациентов, не подходящих по времени к выполнению первичного ЧКВ ≤ 10 мин;
- временной интервал от начала тромболитика до оценки его эффективности (успешный или неуспешный) 60 - 90 мин;
- временной интервал от начала тромболитика до выполнения КАГ (при успешном фибринолизисе) 2 - 24 ч.

Транспортировка после тромболитика.

Всем пациентам немедленно после тромболитика рекомендована транспортировка в ЧКВ-центр.

РЕПЕРФУЗИОННАЯ КАРТА (догоспитальная ТЛТ)

Решение о проведении ТЛТ принято? | да | нет

Если "нет" - уточнить причину отказа

Догоспитальная ТЛТ Если «нет» - время доставки в стационар	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
---	-----------------------------	------------------------------

Время начала ТЛТ		
Аспирин Доза:	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
Клопидогрель Доза:	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
Тромболитический препарат		
Антитромбин		
Время окончания ТЛТ		
Осложнения/побочные реакции Уточнить	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
Критерии эффективности ТЛТ	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
Время "симптом - игла"		
Время "медицинский контакт - игла"/		

Врач (Ф.И.О.) _____

РЕПЕРФУЗИОННАЯ КАРТА (стационар)

Время появления симптомов _____
 Время прибытия бригады СМП/самообращения в приемный покой _____

ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ТЛТ

Время от появления симптомов не более 6 часов? да нет

ЭКГ-критерии для ТЛТ есть нет

Если "ДА" - оценить наличие противопоказаний:

АБСОЛЮТНЫЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

Наличие структурных поражений церебральных сосудов	<input type="checkbox"/>	да	<input type="checkbox"/>	нет
Наличие злокачественных внутричерепных образований	<input type="checkbox"/>	да	<input type="checkbox"/>	нет
Ранее перенесенный геморрагический инсульт или нарушение мозгового кровообращения неизвестной этиологии Ишемический инсульт в течение предшествующих 6 месяцев	<input type="checkbox"/>	да	<input type="checkbox"/>	нет
Подозрение на расслоение аорты	<input type="checkbox"/>	да	<input type="checkbox"/>	нет
Активное кровотечение (за исключением менструаций)	<input type="checkbox"/>	да	<input type="checkbox"/>	нет
Геморрагический диатез	<input type="checkbox"/>	да	<input type="checkbox"/>	нет
Значимая закрытая ЧМТ в течение последних 3 месяцев	<input type="checkbox"/>	да	<input type="checkbox"/>	нет

При ответе «ДА» хотя бы по одному пункту ТЛТ проводиться НЕ ДОЛЖНА.

ОТНОСИТЕЛЬНЫЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ:

- тяжелая хроническая плохоконтролируемая АГ в анамнезе;
- тяжелая неконтролируемая АГ при поступлении (САД более 180 мм рт. ст. или ДАД более 110 мм рт. ст.);

- предшествующий ишемический инсульт давностью более 6 месяцев, деменция в анамнезе или данные о наличии внутричерепной патологии, не отраженной в перечне абсолютных противопоказаний;
- травматичная или длительная (более 10 мин.) сердечно-легочная реанимация или крупная операция (в течение предшествующих 3 недель);
- недавнее (в течение последних 2 - 4 недель) внутреннее кровотечение;
- пункция сосудов, не поддающихся компрессии;
- беременность;
- активная пептическая язва;
- применение антикоагулянтов в настоящий момент: чем выше МНО, тем выше риск кровотечения.

Перечень противопоказаний представлен как материал для клинического решения и не может быть исчерпывающим или окончательным.

После успешной тромболитической терапии (снижение сегмента ST менее чем на 50% от исходного уровня через 60 - 90 мин, возможна типичная реперфузионная аритмия; произошло купирование ангинозных болей) обеспечивается перевод пациента в ЧКВ-центр в течение 24 часов для проведения КАГ и эндоваскулярного вмешательства по показаниям. В случае неуспешного тромболитизиса или если имеются признаки повторной окклюзии или рецидива подъема сегмента ST, показан незамедлительный перевод в ЧКВ-центр для выполнения КАГ и спасительного ЧКВ. В этой ситуации повторное проведение тромболитизиса не показало свою эффективность. Рекомендуемым временным окном является 2 - 24 ч. после успешного тромболитизиса.

Приложение № 13
к приказу департамента здравоохранения
Брянской области
от февраля 2024 года №

**Алгоритм
медицинской реабилитации пациентов с соматическими заболеваниями
по профилю «кардиология»**

1. Настоящий Алгоритм устанавливает порядок организации медицинской реабилитации пациентов с соматическими заболеваниями (по профилю «кардиология») (далее – медицинская реабилитация).

2. Мероприятия по медицинской реабилитации на первом этапе должны быть начаты в острейший (до 72 часов) и острый периоды течения заболевания, при неотложных состояниях, состояниях после оперативных вмешательств (в раннем послеоперационном периоде), хронических критических состояниях и осуществляются ежедневно, продолжительностью не менее 1 часа, но не более 3 часов.

3. Медицинская реабилитация на первом этапе осуществляется при взаимодействии мультидисциплинарной реабилитационной команды (далее - МДРК) с лечащим врачом и (или) врачом анестезиологом-реаниматологом.

4. Медицинская реабилитация на втором этапе осуществляется по направлению лечащего врача медицинской организации, осуществляющей медицинскую реабилитацию на первом этапе, либо по направлению врача-терапевта (врача-терапевта участкового), врача общей практики (семейного врача), врача-специалиста в ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер».

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

6. Медицинская реабилитация на втором этапе осуществляется МДРК, сформированной из числа работников отделения медицинской реабилитации.

7. При направлении на реабилитацию пациента лечащим врачом медицинской организации, осуществляющей медицинскую реабилитацию на первом этапе, на 3 - 5 день госпитализации по поводу инфаркта миокарда или ЧКВ производится предварительная запись на медицинскую реабилитацию 2 этапа по защищенному каналу VipNet, согласно Форме для предварительной записи на медицинскую реабилитацию пациентов с соматическими заболеваниями (по профилю «кардиология») (приложение № 1 настоящего алгоритма).

Направление на медицинскую реабилитацию второго, третьего этапа амбулаторных пациентов осуществляется лечащим врачом: врачом-терапевтом (врачом-терапевтом участковым), врачом общей практики (семейным врачом), врачом-специалистом по форме № 057/у-04 «Направление на госпитализацию, восстановительное лечение, обследование, консультацию».

8. МДРК ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер» проводит анализ полученных из медицинских организаций данных и производит отбор пациентов для госпитализации в отделения медицинской реабилитации с определением даты госпитализации. Информация о предварительной дате госпитализации пациента передается на электронную почту медицинской организации.

Пациенты, госпитализация которых в отделение медицинской реабилитации была предварительно согласована, должны явиться в день госпитализации до 12-00 на прием к врачу-кардиологу диспансерного отделения ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер». При выявлении во время осмотра у пациента противопоказаний к проведению реабилитационных мероприятий, пациенту может быть отказано в госпитализации.

9. Показания для госпитализации в отделения кардиологической реабилитации:

- инфаркт миокарда (до 12 месяцев от момента развития);
- оперативное вмешательство на коронарных сосудах (АКШ, МКШ) (до 12 месяцев от момента проведения оперативного вмешательства);
- оперативное лечение клапанной патологии сердца (до 12 месяцев от момента проведения оперативного вмешательства);
- радиочастотная катетерная абляция (от 3 до 12 месяцев от момента проведения оперативного вмешательства);
- чрескожное коронарное вмешательство (в течение года от момента проведения оперативного вмешательства);

10. Противопоказания для госпитализации в отделения кардиологической реабилитации:

10.1. Общие:

- психические заболевания;
- венерические заболевания;
- кахексия любой этиологии;
- злокачественные новообразования;
- рецидивирующие кровотечения;
- беременность;
- инфекционные и паразитарные заболевания;
- туберкулез в активной стадии;
- конкурирующие заболевания, требующие лечения в многопрофильном лечебном учреждении;
- сопутствующие заболевания, препятствующие расширению двигательного режима;

- заболевания, при которых пациент не способен к самообслуживанию;
 - ДЭП 3 ст.;
 - ОНМК в анамнезе с остаточными явлениями, препятствующими расширению двигательного режима;
 - сахарный диабет декомпенсированный;
- 10.2. Кардиологические:
- ХСН III стадии;
 - аневризма сердца с ХСН III стадии;
 - аневризма аорты;
 - тромбоэмболические осложнения;
 - синоатриальная блокада выше 1 степени;
 - тяжелые послеоперационные осложнения (требующие хирургического вмешательства);
 - ревматический эндокардит в активной стадии;
 - инфекционный эндокардит и миокардит, требующий терапии антибиотиками.

11. При выписке пациента из медицинской организации, осуществляющей медицинскую реабилитацию на втором этапе, пациенту выдается выписка из медицинской карты стационарного больного, в которой указываются клинический диагноз заболевания (состояния), реабилитационный диагноз (перечень кодов по МКФ), сведения о реабилитационном потенциале, ИПМР, факторы риска проведения реабилитационных мероприятий, следующий этап медицинской реабилитации с учетом показателей ШРМ.

12. Третий этап медицинской реабилитации осуществляется при оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара (амбулаторное отделение медицинской реабилитации, отделение медицинской реабилитации дневного стационара), в том числе в центрах медицинской реабилитации, санаторно-курортных организациях.

На третьем этапе медицинская реабилитация пациентам, проживающим в населенных пунктах, расположенных на значительном удалении от медицинской организации (с учетом шаговой доступности, превышающей 60 минут) и (или) имеющих плохую транспортную доступность с учетом климато-географических условий, может оказываться в стационарных условиях.

13. Медицинская реабилитация на третьем этапе осуществляется по направлению врача-терапевта (врача-терапевта участкового), врача общей практики (семейного врача), врача-специалиста, либо по направлению лечащего врача медицинской организации, осуществляющей медицинскую реабилитацию на первом и (или) втором этапах.

14. Мероприятия по медицинской реабилитации на третьем этапе осуществляются не реже, чем один раз каждые 48 часов, продолжительностью не менее 3 часов.

15. Медицинская реабилитация на третьем этапе осуществляется МДРК, сформированной из числа работников амбулаторного отделения медицинской реабилитации и (или) дневного стационара медицинской реабилитации.

16. Пациенты, имеющие медицинские показания для оказания паллиативной медицинской помощи, направляются в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь согласно Положению об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья.

Приложение № 14
к приказу департамента здравоохранения
Брянской области
от февраля 2024 года №

**Алгоритм постановки на диспансерное наблюдение пациентов с
сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Брянской области**

1. Внесение информации о постановке на диспансерное наблюдение в региональную медицинскую информационную систему (далее – РМИС) осуществляется в течение 3-х рабочих дней после установления диагноза при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях или установления диагноза при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях или получения выписного эпикриза из медицинской карты стационарного больного по результатам оказания медицинской помощи в стационарных условиях.

2. Диспансерное наблюдение осуществляют следующие медицинские работники медицинской организации (структурного подразделения иной организации, осуществляющей медицинскую деятельность), где пациент получает первичную медико-санитарную помощь:

1) врач-терапевт (врач-терапевт участковый, врач-терапевт участковый цехового врачебного участка, врач общей практики (семейный врач) (далее - врач-терапевт);

2) врачи-специалисты (по отдельным заболеваниям или состояниям (группам заболеваний или состояний);

3) врач по медицинской профилактике (фельдшер) отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья;

4) фельдшер (акушер) фельдшерско-акушерского пункта, фельдшер фельдшерского здравпункта в случае возложения на них руководителем медицинской организации отдельных функций лечащего врача, в том числе по проведению диспансерного наблюдения, согласно действующему законодательству.

3. При осуществлении диспансерного наблюдения медицинский работник, уполномоченный руководителем медицинской организации, обеспечивает:

1) формирование списков лиц, подлежащих диспансерному наблюдению в отчетном году, их поквартальное распределение;

2) информирование лиц, подлежащих диспансерному наблюдению в текущем году, или их законных представителей о необходимости явки в целях диспансерного наблюдения;

3) обучение пациентов навыкам самоконтроля показателей состояния здоровья, определенных врачом-терапевтом (фельдшером) или врачом-специалистом, осуществляющим диспансерное наблюдение, и алгоритмам действия в случае развития жизнеугрожающих состояний.

4. Наличие медицинских показаний для проведения диспансерного наблюдения, периодичность диспансерных приемов (осмотров, консультаций), длительность диспансерного наблюдения, объем профилактических, диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий определяются лечащим врачом, с учетом стандартов медицинской помощи и на основе клинических рекомендаций.

5. При проведении диспансерного наблюдения учитываются рекомендации врачей-специалистов, содержащиеся в медицинской документации пациента, в том числе вынесенные по результатам оказания медицинской помощи в стационарных условиях.

6. В случае проведения диспансерного наблюдения за пациентами с несколькими заболеваниями, перечень контролируемых показателей состояния здоровья в рамках проведения диспансерного наблюдения должен включать все параметры, соответствующие каждому заболеванию.

7. В случае если пациент нуждается в диспансерном наблюдении врачом-специалистом по отдельным заболеваниям или состояниям (группам заболеваний или состояний) и такой врач-специалист отсутствует в медицинской организации, в которой пациент получает первичную медико-санитарную помощь, врач-терапевт организует консультацию пациента соответствующим врачом-специалистом другой медицинской организации, и осуществляет диспансерное наблюдение по согласованию и с учетом рекомендаций этого врача-специалиста.

8. Руководитель ежемесячно, не позднее 10 числа месяца, следующего за отчетным, организует обобщение и проводит анализ результатов диспансерного наблюдения за лицами, находящимися на медицинском обслуживании в медицинской организации, с целью оптимизации проведения диспансерного наблюдения.

9. Диспансерное наблюдение осуществляется в соответствии с Порядком проведения диспансерного наблюдения за взрослыми, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 05.03.2022 № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми» с учетом методических рекомендации «Диспансерное наблюдение больных хроническими неинфекционными заболеваниями и пациентов с высоким риском их развития» под редакцией Бойцова С.А., Чучалина А.Г., Минздрава России.

Приложение № 15
к приказу департамента здравоохранения
Брянской области
от февраля 2024 года №

**Алгоритм информационного взаимодействия
медицинских организаций Брянской области, включенных в регламент
маршрутизации пациентов с острым коронарным синдромом и острым
нарушением мозгового кровообращения и перенесших оперативные
вмешательства по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, и
информационного обеспечения реализации программы по получению
льготных лекарственных препаратов**

В Брянской области в целях осуществления вторичной профилактики развития сердечно-сосудистых заболеваний (далее – ССЗ) проводятся мероприятия по обеспечению лиц, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, оперативные вмешательства по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, лекарственными препаратами в амбулаторных условиях согласно перечню, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24.09.2021 № 936н «Об утверждении перечня лекарственных препаратов для медицинского применения для обеспечения в амбулаторных условиях лиц, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний» (далее – Перечень).

В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 26.12.2017 № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» в амбулаторных условиях лекарственными препаратами в соответствии с вышеуказанным перечнем в Брянской области обеспечиваются:

а) лица, находящиеся под диспансерным наблюдением, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, за исключением лиц, указанных в пункте 3 настоящих Правил, - в течение 2 лет с даты постановки диагноза и (или) выполнения хирургического вмешательства;

б) лица, находящиеся под диспансерным наблюдением, страдающие ишемической болезнью сердца в сочетании с фибрилляцией предсердий и хронической сердечной недостаточностью с подтвержденным эхокардиографией в течение предшествующих 12 месяцев значением фракции выброса левого желудочка $\leq 40\%$, за исключением лиц, указанных в пункте 3 настоящих Правил.

Остальные граждане Брянской области обеспечиваются лекарственными препаратами в рамках получения социальной помощи в виде набора социальных услуг, в виде льготных лекарственных препаратов.

Информация о вышеуказанных лицах вносится в Региональную медицинскую информационную систему (далее – РМИС), в момент выписки сведения автоматически поступают в электронную медицинскую карту пациента медицинской организации, где пациент будет находиться под диспансерным наблюдением. В личном кабинете участкового врача-терапевта РМИС онлайн появляется информация о наличии пациентов, перенесших вышеуказанные ССЗ или оперативные вмешательства по поводу ССЗ.

Лечащий врач территориальной медицинской организации ежедневно вносит в МИС данные о гражданах, нуждающихся в постановке на диспансерное наблюдение, перенесших вышеуказанные ССЗ или оперативные вмешательства по поводу ССЗ (при выписке из федеральных медицинских организаций или прибытии с другого региона) и затем передает информацию о пациентах, администратору контактного центра (далее - Администратор) для организации их оповещения с целью приглашения на амбулаторный прием.

Администратор информирует пациентов, подлежащих диспансерному наблюдению о необходимости посещения медицинской организации для осуществления первичного осмотра и выписки рецептов на лекарственные препараты из вышеуказанного Перечня, и записывает их на прием врача в удобное для них время или в случае отсутствия возможности посещения пациентом медицинской организации осуществляет вызов участкового врача-терапевта на дом, в течение 3-х рабочих дней после появления информации в МИС медицинской организации.

Контроль за рациональным назначением лекарственных препаратов вышеуказанным лицам осуществляется в рамках внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности и ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

Приложение № 16
к приказу департамента здравоохранения
Брянской области
от февраля 2024 года №

**Алгоритм
направления пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, в том
числе с хронической сердечной недостаточностью для оказания
высокотехнологичной медицинской помощи**

При невозможности оказания медицинской помощи в рамках первичной медико-санитарной помощи на основании Перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, содержащего в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи, ежегодно утверждаемого программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - Перечень), пациент направляется в медицинскую организацию, оказывающую высокотехнологичную, медицинскую помощь по профилю «сердечно-сосудистая хирургия».

Отбор и подготовка больных для оказания высокотехнологичной, медицинской помощи (далее - ВМП) осуществляется лечащим врачом на этапе оказания первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи.

Лечащий врач для решения вопроса о направлении пациента для оказания ВМП может воспользоваться телемедицинской консультацией. Проведение телемедицинских консультаций по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» осуществляется в Брянской области в соответствии с приказом департамента здравоохранения Брянской области от 30.01.2020 № 129 «О проведении телемедицинских консультаций в рамках региональной телемедицинской сети Брянской области» (вместе с «Регламентом проведения телемедицинских врачебных консультаций на территории Брянской области») <https://docs.cntd.ru/document/974059571>.

Региональными телемедицинскими консультационными центрами по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» в Брянской области являются ГАУЗ «Брянская областная больница № 1» и ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер».

Также лечащий врач может направить пациента на выездную консультацию к врачу-специалисту федерального центра, организуемую ГАУЗ «Брянский кардиологический диспансер». Запись на выездную консультацию к врачам-специалистам Федерального центра осуществляет заведующая диспансерным отделением ГАУЗ «Брянский кардиологический диспансер» по телефону: 8(4832) 74-94-64.

При наличии медицинских показаний к оказанию высокотехнологичной медицинской помощи, входящих в Перечень лечащий врач оформляет направление на госпитализацию для оказания

высокотехнологичной медицинской помощи на бланке направляющей медицинской организации, с приложенными документами в соответствии с Порядком организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи (приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02.10.2019 № 824н «Об утверждении порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения»).

При невозможности оказания ВМП в условиях медицинских организаций Брянской области, пациент направляется в медицинскую организацию другого региона или в Федеральное государственное медицинское учреждение, перечень которых утверждается Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Руководитель или уполномоченный руководителем работник направляющей медицинской организации или пациент представляет комплект документов в медицинские организации, оказывающие ВМП включенные в базовую программу ОМС, или в департамент здравоохранения Брянской области в случае показаний для оказания ВМП не включенной в базовую программу ОМС.

При показаниях для оказания ВМП не включенную в базовую программу ОМС комиссия департамента здравоохранения Брянской области выносит решение о наличии медицинских показаний или об отсутствии медицинских показаний для направления в медицинскую организацию для оказания ВМП или о необходимости проведения дополнительного обследования пациента.

Решение Комиссии департамента здравоохранения Брянской области оформляется протоколом, выписка из которого направляется в направляющую медицинскую организацию, или выдается на руки пациенту (или законному представителю) по письменному заявлению.

Срок подготовки решения комиссии департамента Брянской области не превышает 10 рабочих дней со дня поступления комплекта документов.

Основанием для госпитализации пациента в принимающую медицинскую организацию является решение врачебной комиссии по отбору пациентов на оказание ВМП о наличии медицинских показаний или отсутствии медицинских противопоказаний для госпитализации пациента с учетом оказываемых медицинской организацией видов ВМП.

Выписка из протокола комиссии медицинской организации, оказывающей ВМП, в течение пяти рабочих дней (не позднее срока планируемой госпитализации) отсылается посредством подсистемы единой системы, почтовой и (или) электронной связи в направляющую медицинскую организацию или в департамент здравоохранения Брянской области, который оформил Талон на оказание ВМП, а также в установленном порядке выдается пациенту (его законному представителю).

По результатам оказания ВМП медицинские организации дают рекомендации по дальнейшему наблюдению, лечению и реабилитации с

оформлением соответствующих записей в медицинской документации пациента.

Показания для оказания ВМП

Код МКБ - 10	Модель пациента
I20.0, I21.0, I21.1, I21.2, I21.3, I21.9, I22	нестабильная стенокардия, острый и повторный инфаркт миокарда (с подъемом сегмента ST электрокардиограммы)
I20.0, I21.4, I21.9, I22	нестабильная стенокардия, острый и повторный инфаркт миокарда (без подъема сегмента ST электрокардиограммы)
I20.1, I20.8, I25	ишемическая болезнь сердца со стенозированием 1,2,3 коронарной артерии
I20.0, I20.1, I20.8, I20.9, I21.0, I21.1, I21.2, I21.3, I21.9, I22, I25, I25.0, I25.1, I25.2, I25.3, I25.4, I25.5, I25.6, I25.8, I25.9	стабильная стенокардия
I44.1, I44.2, I45.2, I45.3, I45.6, I46.0, I47.0, I47.1, I47.2, I47.9, I48, I49.0, I49.5, Q22.5, Q24.6	пароксизмальные нарушения ритма и проводимости различного генеза, сопровождающиеся сердечной недостаточностью, гемодинамическими расстройствами и отсутствием эффекта от медикаментозной терапии
I44.1, I44.2, I45.2, I45.3, I45.6, I46.0, I47.0, I47.1, I47.2, I47.9, I48, I49.0, I49.5, Q22.5, Q24.6	пароксизмальные нарушения ритма и проводимости различного генеза, сопровождающиеся сердечной недостаточностью, гемодинамическими расстройствами и отсутствием эффекта от лечения лекарственными препаратами
I63.0, I63.1, I63.2, I63.3, I63.4, I63.5, I63.8, I63.9	острый ишемический инсульт, вызванный тромботической или эмболической окклюзией церебральных или прецеребральных артерий
I20.0, I21, I22, I24.0	ишемическая болезнь сердца со значительным проксимальным стенозированием главного ствола левой коронарной артерии, наличие 3 и более стенозов коронарных артерий в сочетании с патологией 1 или 2 клапанов сердца, аневризмой, дефектом межжелудочковой перегородки, нарушениями ритма и проводимости, другими полостными операциями

I20.1, I20.8, I20.9, I25, I44.1, I44.2, I45.2, I45.3, I45.6, I46.0, I49.5, Q21.0, Q24.6	ишемическая болезнь сердца со значительным проксимальным стенозированием главного ствола левой коронарной артерии, наличие 3 и более стенозов коронарных артерий в сочетании с патологией 1 или 2 клапанов сердца, аневризмой, дефектом межжелудочковой перегородки, нарушениями ритма и проводимости, другими полостными операциями
I44.1, I44.2, I45.2, I45.3, I45.6, I46.0, I47.0, I47.1, I47.2, I47.9, I48, I49.0, I49.5, Q22.5, Q24.6	пароксизмальные нарушения ритма и проводимости различного генеза, сопровождающиеся сердечной недостаточностью, гемодинамическими расстройствами и отсутствием эффекта от лечения лекарственными препаратами
I20, I25, I26, I65, I70.0, I70.1, I70.8, I71, I72.0, I72.2, I72.3, I72.8, I73.1, I77.6, I98, Q26.0, Q27.3	врожденные и приобретенные заболевания аорты и магистральных артерий
Q20.1 - Q20.9, Q21, Q22, Q23, Q24, Q25	врожденные пороки перегородок, камер сердца и соединений магистральных сосудов
Q20.5, Q21.3, Q22, Q23.0 - Q23.3, Q24.4, Q25.3, I34.0, I34.1, I34.2, I35.1, I35.2, I36.0, I36.1, I36.2, I05.0, I05.1, I05.2, I06.0, I06.1, I06.2, I07.0, I07.1, I07.2, I08.0, I08.1, I08.2, I08.3, I08.8, I08.9, D15.1	поражение клапанного аппарата сердца различного генеза (врожденные, приобретенные пороки сердца, опухоли сердца)
Q20.5, Q21.3, Q22, Q23.0 - Q23.3, Q24.4, Q25.3, I34.0, I34.1, I34.2, I35.1, I35.2, I36.0, I36.1, I36.2,	поражение клапанного аппарата сердца различного генеза (врожденные, приобретенные пороки сердца, опухоли сердца)

I05.0, I05.1, I05.2, I06.0, I06.1, I06.2, I07.0, I07.1, I07.2, I08.0, I08.1, I08.2, I08.3, I08.8, I08.9, D15.1	
I42.1, I23.3, I23.5, I23.4, I50.0	хроническая сердечная недостаточность различного генеза (ишемическая болезнь сердца, гипертрофическая кардиомиопатия с обструкцией путей оттока, дилатационная кардиомиопатия и другие) 2Б - 3 стадии (классификация Стражеско-Василенко), III - IV функционального класса (NYHA), фракция выброса левого желудочка менее 40 процентов
I44.1, I44.2, I45.2, I45.3, I45.6, I46.0, I47.0, I47.1, I47.2, I47.9, I48, I49.0, I49.5, Q22.5, Q24.6	пароксизмальные нарушения ритма и проводимости различного генеза, сопровождающиеся гемодинамическими расстройствами и отсутствием эффекта от лечения лекарственными препаратами
Q20.1 - Q20.9, Q21, Q22, Q23, Q24, Q25	врожденные пороки перегородок, камер сердца и соединений магистральных сосудов
I08.0, I08.1, I08.2, I08.3, I08.8, I08.9, I47.0, I47.1, I33.0, I33.9, T82.0, T82.1, T82.2, T82.3, T82.6, T82.7, T82.8	повторные операции на 2 - 3 клапанах. Поражения клапанов сердца в сочетании с коррекцией фибрилляции предсердий. Поражения клапанов в сочетании с ИБС. Декомпенсированные состояния при многоклапанных пороках сердца, обусловленные инфекционным, протезным эндокардитом (острое, подострое течение)
I20, I25, I26, I65, I70.0, I70.1, I70.8, I71, I72.0, I72.2, I72.3, I72.8, I73.1, I77.6, I98, Q26.0, Q27.3	врожденные и приобретенные заболевания аорты и магистральных артерий
I27.8, I28.8	пациент с неоперабельной формой ХТЭЛГ с ФК III (ВОЗ) перенесенной ранее тромбозом легочной артерии, тромбозом вен нижних конечностей и преимущественно дистальным

	поражением легочной артерией (по данным инвазивной ангиопульмонографии)
I50.0, I42, I42.0, I25.5	пациент с ХС с ФК III по NYHA, с ФВ 25 - 45%, с симптомами СН несмотря на оптимальную медикаментозную терапию с узким комплексом QRS (меньше/равно 130 мс), либо с противопоказаниями к кардиоресинхронизирующей терапии
I48.0, I48.1, I48.2, I48.9	пациент с неклапанной фибрилляцией предсердий при наличии противопоказаний, непереносимости или иных рисков, связанных с антикоагулянтной терапией
T82.1, T82.7, T82.8, T82.9, I51.3, I39.2, I39.4, I97.8	осложнения со стороны имплантируемой антиаритмической системы, связанные с местным или распространенным инфекционным процессом, наличием хронического болевого синдрома, тромбозом или стенозом магистральных вен, дисфункцией системы и иными клиническими состояниями, требующими ее удаления
I42.1, I50.0, I50.1	хроническая сердечная недостаточность различного генеза (ишемическая болезнь сердца, дилатационная кардиомиопатия и другие), III или IV функционального класса (NYHA), фракция выброса левого желудочка менее или равно 25 процентов
E10.5, E11.5	сахарный диабет 1 и 2 типа с многоуровневым окклюзионно-стенотическим поражением артерий
I71.0, I71.1, I71.2, I71.5, I71.6	врожденные и приобретенные заболевания всей аорты - аневризма и (или) расслоение от восходящего до брюшного отдела аорты, с упоминанием или без о разрыве

I71.0, I71.1, I71.2, I71.5, I71.6	врожденные и приобретенные заболевания аорты и магистральных артерий - аневризма и (или) расслоение грудного и брюшного отдела аорты с вовлечением спинальных и висцеральных артерий и (или) артерий нижних конечностей, с упоминанием или без о разрыве
I71.0, I71.1, I71.2	врожденные и приобретенные заболевания аорты и магистральных артерий - аневризма и (или) расслоение восходящего отдела и всей дуги аорты с вовлечением всех брахиоцефальных ветвей
I71.0, I71.1, I71.2, I35.0, I35.1, I35.2, I35.8	врожденные и приобретенные заболевания аорты и магистральных артерий - аневризма или расслоение восходящего отдела и (или) дуги аорты в сочетании или без поражения клапанного аппарата сердца
I71.0, I71.1, I71.2, I71.5, I71.6, I71.8, I71.9	врожденные и приобретенные заболевания аорты и магистральных артерий
I71.0, I71.3, I71.4, I71.5, I71.6, I71.8, I71.9	врожденные и приобретенные заболевания аорты и магистральных артерий
I05.1, I34.0, I34.1, I34.8, I50.1	поражение клапанного аппарата сердца различного генеза (врожденные, приобретенные пороки сердца, опухоли сердца)
E10.2, N18.0, N04, T86.1, Q45.0, T86.8, J43.9, J44.9, J47, J84, J98.4, E84.0, E84.9, I27.0, I28.9, T86.8, I25.3, I25.5, I42, T86.2, K70.3, K74.3, K74.4, K74.5, K74.6, D13.4, C22, Q44.2, 44.5, Q44.6, 44.7, E80.5, E74.0, T86.4, I27.0, I27.8, I27.9, Q21.8, T86.3	терминальная недостаточность/прогрессивное ухудшение функции более одного органа в исходе хронических заболеваний резистентных к другим методам лечения
J43.9, J44.9, J47, J84, J98.4, J99.1, E84.0, E84.9,	терминальная дыхательная недостаточность/прогрессивное ухудшение

I27.0, I27.8, I27.9, I28.9, T86.8	функции дыхания в исходе хронических заболеваний легких резистентных к другим методам лечения
--------------------------------------	---

Приложение № 17
к приказу департамента здравоохранения
Брянской области
от февраля 2024 года №

**Регламент оказания медицинской помощи пациентам с хронической
сердечной недостаточностью**

1. Настоящий регламент устанавливает правила оказания медицинской помощи пациентам с диагнозом «Хроническая сердечная недостаточность» (далее - ХСН) в медицинских организациях Брянской области.

2. Скорая медицинская помощь пациентам при острой декомпенсации сердечной недостаточности оказывается фельдшерами и врачами бригад скорой медицинской помощи, которые обеспечивают проведение мероприятий по устранению угрожающих жизни состояний.

3. Структура службы по оказанию медицинской помощи пациентам с ХСН представлена в приложении № 1 к настоящему регламенту.

4. Маршрутизация пациентов при острой декомпенсации сердечной недостаточности осуществляется согласно приложению № 2 к настоящему регламенту.

5. Первичная врачебная медико-санитарная помощь пациентам с ХСН оказывается амбулаторно врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами-кардиологами.

6. В медицинских организациях первого уровня осуществляется выявление пациентов с ХСН и направление в межрайонный центр в соответствии с маршрутизацией (приложение № 2 к настоящему регламенту).

7. К медицинским организациям второго уровня относятся межрайонные центры, имеющие в структуре специализированные койки для оказания медицинской помощи пациентам с ХСН, участвующие в маршрутизации (приложение № 2 к настоящему регламенту), организуемые в соответствии с приложением № 4 к настоящему регламенту.

8. Медицинскими организациями, оказывающими специализированную медицинскую помощь пациентам с ХСН третьего уровня, являются: ГАУЗ «Брянская областная больница №1» и ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер».

9. ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер» является региональным центром для лечения пациентов с хронической сердечной недостаточностью, который организован в соответствии с приложением № 3 к настоящему регламенту.

10. ГАУЗ «Брянская областная больница №1» оказывает специализированную медицинскую помощь пациентам с ХСН и осуществляет функции, аналогичные региональному центру для лечения

пациентов с хронической сердечной недостаточностью.

11. Медицинские показания для направления пациентов с ХСН в ГАУЗ «Брянская областная больница №1», Региональный и межрайонные центры для лечения ХСН определены в приложениях № 3 и № 4 к настоящему регламенту.

12. Оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи в условиях стационара пациентам с установленной ХСН возможно во всех медицинских организациях Брянской области, в том числе не участвующих в маршрутизации пациентов с ХСН, утвержденной настоящим приказом, в структуре которых организовано кардиологическое отделение, первичное сосудистое отделение с отделением рентгенохирургических методов диагностики и лечения, отделение кардиохирургии.

13. После выписки из стационара после оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, обязательна постановка пациента с ХСН на диспансерный учет в медицинской организации по месту прикрепления.

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

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

- терминальная стадия онкологического процесса,
- тяжёлая почечная и печеночная недостаточность,
- острая алкогольная интоксикация,
- тяжелая анемия,

должны госпитализироваться в общетерапевтические отделения или по профилю основного заболевания.

16. Оказание консультативной и лечебно-диагностической помощи пациентам с ХСН на прикрепленной территории осуществляется в соответствии с зонами ответственности медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения Брянской области, оказывающих первичную специализированную медико-санитарную помощь пациентам с хронической сердечной недостаточностью (приложение № 3 настоящего приказа) в кардиологических кабинетах медицинских организаций и осуществляется в соответствии с приложением № 6 настоящего регламента.

Приложение № 1
к регламенту оказания медицинской помощи
больным с хронической сердечной
недостаточностью

Структура оказания специализированной медицинской помощи
больным с хронической сердечной недостаточностью

№ п/п	Медицинская организация
I	Медицинские организации II-го уровня, имеющие в структуре кардиологические койки по лечению больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями, в том числе с хронической сердечной недостаточностью:
1	ГАУЗ «Брянская городская больница №1»
2	ГБУЗ «Брянская межрайонная больница»
3	ГБУЗ «Дятьковская районная больница им. В.А. Позникова»
4	ГБУЗ «Жуковская межрайонная больница»
5	ГБУЗ «Климовская центральная районная больница»
6	ГБУЗ «Клинцовская центральная городская больница»
7	ГБУЗ «Новозыбковская центральная районная больница»
II	Межрайонные центры для лечения больных с хронической сердечной недостаточностью:
1	ГАУЗ «Брянская городская больница № 4»
2	ГБУЗ «Погарская центральная районная больница»
III	Медицинские организации III-го уровня, имеющие в структуре кардиологические койки по лечению больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями в том числе с хронической сердечной недостаточностью:
1	ГАУЗ «Брянская областная больница №1»
2	ГАУЗ «Брянский областной кардиологический центр» (региональный центр для лечения больных с хронической сердечной недостаточностью).

Приложение № 2
к регламенту оказания медицинской помощи
больным с хронической сердечной
недостаточностью

**Зоны ответственности медицинских организаций, подведомственных
департаменту здравоохранения Брянской области, оказывающих
специализированную медицинскую помощь пациентам с хронической
сердечной недостаточностью**

№ п/п	Территория	Закрепленная медицинская организация	Дни госпитализации
1.	Межрайонные центры		
1.1	г. Брянск и Брянский район	ГАУЗ «Брянская городская больница № 4»	Рабочие дни
1.2	Брянская область, кроме г. Брянска и Брянского района	ГБУЗ «Погарская центральная районная больница»	Рабочие дни
2.	Медицинские организации III-го уровня		
2.1	Брянская область, кроме г. Брянска и Брянского района	ГАУЗ «Брянская областная больница №1»	Рабочие дни
2.2	г. Брянск и Брянский район	ГАУЗ «Брянский областной кардиологический центр»	Рабочие дни

Приложение № 3
к регламенту оказания медицинской
помощи больным с хронической
сердечной недостаточностью

О региональном центре для лечения пациентов с хронической сердечной недостаточностью

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

2. Региональный центр для лечения больных с ХСН (далее - Региональный центр) является функциональным подразделением ГАУЗ «Брянский кардиологический диспансер».

3. Региональный центр не пользуется правами юридического лица, не имеет самостоятельного баланса, расчетного счета, гербовой печати.

4. Руководителем Регионального центра назначается врач-кардиолог, имеющий высшую категорию, соответствующий сертификат/свидетельство об аккредитации специалиста, а также опыт организационной работы.

5. Организация деятельности Регионального центра: структура Регионального центра определяется главным врачом ГАУЗ «Брянский кардиологический диспансер».

6. Оснащение регионального центра осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 918н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

7. Имущество и оборудование Регионального центра находятся на балансе ГАУЗ «Брянский кардиологический диспансер».

Функции Регионального центра:

- организация поэтапного оказания специализированной медицинской помощи больным с ХСН на территории Брянской области;

- осуществление организационно-методического руководства, оценки качества и эффективности работы межрайонных центров по профилактике, диагностике, лечению, реабилитации и диспансерному наблюдению больных с ХСН;

- мониторингирование и анализ основных медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности и смертности больных с ХСН;

- организационно-методическое руководство по раннему выявлению и отбору больных с ХСН, нуждающихся в оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи;

- оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи больным с ХСН в соответствии с порядками, стандартами и клиническими рекомендациями;

- оказание консультативной помощи врачам медицинских организаций по сложным вопросам диагностики и лечения ХСН, в том числе с применением телемедицинских технологий;

- внедрение в клиническую практику современных методов профилактики, диагностики, лечения больных ХСН и проведение анализа эффективности их применения;

- участие в повышении квалификации врачей и среднего медицинского персонала по вопросам профилактики, диагностики и лечения ХСН, проведение вебинаров, семинаров, проведение телемедицинских конференций и консультаций;

- организация персонифицированного учета больных с ХСН, ведение сводного регистра больных ХСН, по форме утвержденной настоящим приказом (приложение № 9);

- контроль за организацией диспансерного и патронажного наблюдения за больными с ХСН;

- участие в профилактической, санитарно-просветительской работе.

Специалисты Регионального центра имеют право:

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

- организовывать и принимать участие в региональных, федеральных и международных конференциях, конгрессах, семинарах по вопросам организации медицинской помощи больным ХСН;

- вносить в органы исполнительной власти Брянской области предложения по оптимизации организации оказания помощи больным с ХСН.

Планирование и отчетность регионального центра: ежегодно до 25 декабря текущего года составляется план работы на предстоящий год и согласуется с главным врачом ГАУЗ «Брянский кардиологический диспансер»;

ежегодно до 10 января года, следующего за отчетным, представляется анализ деятельности Регионального центра по реализации мероприятий и целевых показателей региональной программы Брянской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в адрес главного внештатного специалиста кардиолога департамента здравоохранения Брянской области.

Показания к направлению пациентов в региональный центр:

- острая декомпенсация хронической сердечной недостаточности, рефрактерная к оптимальной консервативной терапии, при возможности хирургической коррекции;

- нахождение в «листе ожидания» ортотопической трансплантации сердца, при наличии донорского органа;

- перенесенная ортотопическая трансплантация сердца при наличии показаний к неотложной госпитализации;

- острая сердечная недостаточность, требующая применения устройств вспомогательного кровообращения;

- кардиомиопатии (плановое обследование и последующий отбор на ортотопическую трансплантацию сердца, периодический послеоперационный контроль);

- гипертрофическая кардиомиопатия для планового обследования и последующего отбора на этаноловую аблацию межжелудочковой перегородки или миосептэктомии;

- легочная артериальная гипертензия для плановой диагностики с последующим определением показаний к оперативному лечению (баллонная ангиопластика легочной артерии, тромбэндартерэктомия, предсердная септостомия, трансплантация легких, трансплантация комплекса сердце-легкие) или включению в регистр пациентов для получения ЛАГ-специфической терапии) для периодического контроля;

- определение показаний и оказание высокотехнологичной медицинской помощи (реваскуляризация ишемизированного миокарда, реконструкция нарушенной геометрии левого желудочка, клапанная коррекция (в том числе операция TAVI), ресинхронизирующая терапия, имплантация ИКД, хирургическое лечение сложных нарушений ритма и проводимости, имплантация устройств вспомогательного кровообращения, ортотопическая трансплантация сердца).

Противопоказания к направлению в Региональный центр:

- острые коморбидные состояния, являющиеся превалирующей патологией у больных ХСН и приведшие к ее декомпенсации, и требующие госпитализации в профильные отделения соматических, хирургических, инфекционных стационаров медицинских организаций;

- острая декомпенсация хронической сердечной недостаточности, рефрактерная к оптимальной консервативной терапии, при невозможности хирургической коррекции.

Алгоритм оказания специализированной медицинской помощи пациентам с ХСН:

- в Региональном центре оказывается специализированная, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь жителям Брянской области;

- направление в Региональный центр (при наличии медицинских показаний) осуществляется врачами-кардиологами и терапевтами межрайонных центров по лечению больных с ХСН;

- специализированная медицинская помощь в экстренном, неотложном и плановом порядке, оказывается в соответствии с действующими порядками, стандартами и клиническими рекомендациями;

- отбор пациентов на плановую госпитализацию проводится кардиологом Регионального центра;

- пациенты с наличием лихорадки неясного генеза направляются в Региональный центр при наличии заключения врача-инфекциониста с результатами обследования.

При направлении на консультацию пациенту необходимо иметь при себе:

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

Выписка из медицинской документации (выдается пациенту или его законному представителю), содержащая сведения о диагнозе заболевания, код диагноза по МКБ-10, сведения о состоянии здоровья, проведенной диагностике и лечении, рекомендации о необходимости оказания специализированной медицинской помощи.

Приложение № 4
к регламенту оказания медицинской
помощи пациентам с хронической
сердечной недостаточностью

**О межрайонном центре для лечения пациентов
с хронической сердечной недостаточностью**

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

2. Межрайонные центры по лечению больных с ХСН (далее - межрайонные центры) являются функциональными подразделениями на базе медицинских организаций Брянской области.

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

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

5. Оснащение межрайонного центра осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 918н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

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

Функции межрайонного центра:

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

- оказание консультативной помощи, в том числе с применением телемедицинских и иных технологий врачам из медицинских организаций прикрепленных территорий по вопросам диагностики и лечения больных с ХСН;

- организация персонифицированного учета больных с ХСН, ведение межрайонного регистра больных ХСН Брянской области, осуществляется в соответствии с инструкцией о ведении регионального регистра пациентов с хронической сердечной недостаточностью Брянской области (приложение № 5 к регламенту), предоставление данных регистров в обезличенном виде в Региональный центр для актуализации данных регионального регистра;

- проведение профилактических мероприятий по формированию у населения здорового образа жизни, борьбе с факторами риска, первичной и

вторичной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний среди больных ХСН;

- оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях пациентам с ХСН при наличии медицинских показаний, в том числе с применением телемедицинских и иных технологий;

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

- анализ качества медицинской помощи, оказанной пациентам с ХСН;

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

Специалисты Межрайонного центра имеют право:

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

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

Планирование работы и отчетность Межрайонного центра:

- ежегодно до 25 декабря текущего года составляется план работы на предстоящий год и согласуется с руководителем медицинской организации, на базе которой он организован;

- ежегодно до 10 января года, следующего за отчетным, проводится анализ деятельности амбулаторных кабинетов по лечению больных с ХСН на прикрепленных территориях с последующим предоставлением отчета в Региональный центр по лечению больных с ХСН;

- ежегодно до 10 января года, следующего за отчетным, представляется анализ деятельности межрайонного центра по реализации мероприятий и целевых показателей региональной программы Брянской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в Региональный центр для лечения пациентов с ХСН.

Показания для госпитализации взрослых пациентов с ХСН в межрайонный центр:

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

- острая декомпенсация СН до III - IV функционального класса по классификации сердечной недостаточности Нью-Йоркской кардиологической ассоциации (NYHA);

- ухудшение состояния (декомпенсация кровообращения), требующее круглосуточного лечения и наблюдения за больным в условиях стационара;

- ХСН с прогрессирующим снижением фракции выброса левого желудочка по данным трансторакального эхокардиографического исследования менее 40% и/или повышения уровня BNP или NT-proBNP (для

пациентов с синусовым ритмом: BNP более ≥ 125 пг/мл или NT-proBNP более ≥ 400 пг/мл; для пациентов с фибрилляцией/трепетанием предсердий: BNP ≥ 375 пг/мл или NT-proBNP ≥ 1200 пг/мл);

- терминальные стадии ХСН, рефрактерные к оптимальной консервативной терапии, при невозможности хирургической коррекции;

- легочная артериальная гипертензия при прогрессировании ХСН до III - IV функционального класса по классификации сердечной недостаточности Нью-Йоркской кардиологической ассоциации (NYHA) или ХСН 2Б-3 стадии по классификации Стражеско-Василенко;

- в случае выявления острых состояний, требующих оказания высокотехнологичной помощи (острый коронарный синдром, острые нарушения ритма и проводимости сердца, острая недостаточность клапанов сердца), тромбоэмболии легочной артерии, пациенты госпитализируются в профильные медицинские организации (отделения), согласно маршрутизации (приложение № 5 настоящего приказа).

Приложение № 5
к регламенту оказания медицинской
помощи пациентам с хронической
сердечной недостаточностью

**Инструкция о ведении регионального регистра пациентов с хронической
сердечной недостаточностью Брянской области**

В регистр пациентов с хронической сердечной недостаточностью (далее - регистр) включаются лица старше 18 лет:

- с впервые или с ранее установленным диагнозом хроническая сердечная недостаточность (коды по МКБ-10: I50, I50.1, I50.9), выявленном на амбулаторно-поликлиническом этапе врачами-кардиологами, врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики, фельдшером ФАПа или у которых диагноз установлен во время госпитализации в стационаре (пациент включается в регистр после выписки из кардиологических и терапевтических отделений);

- при наличии стадии ХСН 2А - 3 и/или функционального класса III - IV и/или фракции сердечного выброса по методу Симпсона менее 40%, с промежуточной фракцией выброса левого желудочка (ФВ ЛЖ 40-49%) и пациенты с сохраненной фракцией левого желудочка (ФВ \geq 50% у пациента после госпитализации по поводу декомпенсации ХСН или ФВ ЛЖ \geq 50% у пациента с повышенным натрийуретическим пептидом).

Указанным пациентам в обязательном порядке в МИС в диагнозе должен быть выставлен вторым кодом как осложнение основного диагноза – I 50, I50.1, I50.9 (МКБ-10).

При постановке диагноза пациенту проводят следующие лабораторно-инструментальные диагностические исследования:

- сбор анамнеза и врачебный осмотр;
- электрокардиограмма (в динамике с расчетом интервала QT);
- анализы крови, уровень мозгового натрийуретического пептида (BNP);
- рентгенография органов грудной клетки;
- ЭХО-КГ (метод Симпсона для расчета фракции выброса ЛЖ);
- тест 6-минутной ходьбы.

Пациенты с ХСН автоматически включаются в регистр в МИС при соблюдении вышеуказанных параметров.

Наполнение данных в регистре производится ответственным сотрудником медицинской организации, назначаемым главным врачом. Для внесения данных ответственный сотрудник в МИС заходит в раздел (вкладку) «Регистр ХСН» и заполняет «Карту пациента ХСН» (дополнительная вкладка в МИС).

«Карта пациента ХСН» корректируется ответственным лицом в рамках проведения диспансерного наблюдения, но не реже 2 раз в год (приказ Минздрава России от 15 марта 2022 г. № 168н « Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми»).

Медицинская организация предоставляет главным внештатным специалистам по кардиологии и терапии департамента здравоохранения Брянской области данные о сотруднике медицинской организации ответственном за внесение данных в регистр (ФИО, должность, телефон).

Доступ к информации, содержащейся в регистре, и мониторинг осуществляют главные внештатные специалисты по кардиологии и терапии департамента здравоохранения Брянской области с обеспечением методического руководства по вопросам организации оказания медицинской помощи пациентам с ХСН в амбулаторных и стационарных условиях, проведением анализа показателей деятельности медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь при ХСН, предоставлением результатов анализа в департамент здравоохранения Брянской области не реже 1 раза в 3 месяца и осуществлением контроля за наполнением регистра пациентов с ХСН и кодированием диагноза ХСН медицинскими организациями Брянской области.

Коррекцию внесенных данных о пациенте, производит ответственный сотрудник медицинской организации по согласованию с главными внештатными специалистами по кардиологии или терапии департамента здравоохранения Брянской области.

«Карта пациента ХСН»

Поле РЕГИСТРА	Формат данных	
Вкладка «Общая часть»		
Наименование медицинской организации	Заполняется автоматически из ЭМК	
Фамилия	Заполняется автоматически из ЭМК	
Имя	Заполняется автоматически из ЭМК	
Отчество	Заполняется	
Дата рождения пациента	Заполняется автоматически из ЭМК	
Пол	Заполняется автоматически из ЭМК	
Адрес проживания	Заполняется автоматически из ЭМК	
Телефон	Числовое поле	
Родственники (ФИО)	Текстовый формат	
Телефон родственников	Числовое поле	
Группа инвалидности		Нет

		I
		II
		III
Рост	Числовое поле	
Вес	Числовое поле	
ИМТ	Высчитывается автоматически	Масса тела (кг)/рост (м ²)
Дата постановки диагноза ХСН	Формат даты	
Дата последней госпитализации стационар	Формат даты	
Дата очередного визита	Формат даты	
Дата смерти	Формат даты	
Вкладка «Клиническая часть»		
Наличие ФП/ТП	Выбор параметра	Да/Нет
Наличие ГБ	Выбор параметра	Нет
Наличие ИБС	Выбор параметра	Да/Нет
Наличие СД	Выбор параметра	Да/Нет
Наличие ХОБЛ	Выбор параметра	Да/Нет
Наличие Анемия	Выбор параметра	Да/Нет
Наличие ОНМК/ТИА	Выбор параметра	Да(дата)/Нет
Наличие ПИКС	Выбор параметра	Да(дата)/Нет
Наличие КМП	Выбор параметра	Да/Нет
Наличие КБС	Выбор параметра	Да/Нет
Наличие Миокардита	Выбор параметра	Да/Нет
Наличие Перикардита	Выбор параметра	Да/Нет
Наличие Эндокардита	Выбор параметра	Да/Нет
Наличие ЛАГ	Выбор параметра	Да/Нет
Наличие ХБП (выбор по стадиям в зависимости от СКФ после заполнения поля креатинин крови, мкмоль/л)	Расчет по формуле Кокрофта-Голта	Нет
		C1
		C2
		C3a
		C3b
		C4
C5		
МНО	Числовое поле	
Дополнительная вкладка ФК		
НУП исходно	Числовое поле	
НУП через 1-3 месяца	Числовое поле	
НУП через 6 месяцев	Числовое поле	

НУП через 12 месяцев	Числовое поле	
Дополнительная вкладка «Лекарственная терапия»		
Прием иАПФ	(выбор параметра)	Да/Нет
Прием Сартанов	(выбор параметра)	Да/Нет
Прием АРНИ	(выбор параметра)	Да/Нет
Прием в-АБ	(выбор параметра)	Да/Нет
Прием Ивабрадина	(выбор параметра)	Да/Нет
Прием АМКР	(выбор параметра)	Да/Нет
Прием Ингибиторов SGLT2	(выбор параметра)	Да/Нет
Прием диуретиков	(выбор параметра)	Да/Нет
Прием сердечных гликозидов	(выбор параметра)	Да/Нет
Прием ПОАК или АВК	(выбор параметра)	Да/Нет
Прием АСК	(выбор параметра)	Да/Нет
Прием антиаритмиков III класса	(выбор параметра)	Да/Нет
Прием БМКК	(выбор параметра)	Да/Нет
Прием статинов	(выбор параметра)	Да/Нет
Прием цитопротекторов	(выбор параметра)	Да/Нет
Прием нитратов	(выбор параметра)	Да/Нет
Вкладка «Оперативное лечение»	(выбор параметра)	Да/Нет
Состоит в листе ожидания ТС		
Операция ТС	(выбор параметра)	Да/Нет
Состоит в листе ожидания ИКД	При Да- формат даты	
Имплантация ИКД	(выбор параметра)	Да/Нет
Состоит в листе ожидания CRT	При Да- формат даты	
Имплантация CRT	(выбор параметра)	Да/Нет
Состоит в листе ожидания TAVI	При Да- формат даты	
Операция TAVI	(выбор параметра)	Да/Нет
Состоит в листе Ожидания коррекции клапанной патологии	При Да- формат даты	
Клапанная коррекция	(выбор параметра)	Да/Нет
Состоит в листе ожидании реваскуляризации миокарда	При Да- формат даты	
Реваскуляризация миокарда	(выбор параметра)	Да/Нет
	При Да- формат даты	

Приложение № 6
к регламенту оказания медицинской
помощи пациентам с хронической
сердечной недостаточностью

**Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи
пациентам с хронической сердечной недостаточностью в
кардиологических кабинетах территориальных медицинских
организаций Брянской области**

В кардиологических кабинетах территориальных медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения Брянской области, осуществляется.

1. Организация льготного лекарственного обеспечения пациентов с ХСН, кроме медицинских организаций, не имеющих прикрепленного населения.

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

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

4. Мониторинг и анализ статистических данных по заболеваемости, диспансеризации, инвалидизации и смертности пациентов с ХСН на обслуживаемой территории;

5. Диспансерное наблюдение больных с ХСН стабильного клинического состояния (I - III ФК (NYHA)) с периодичностью не реже 1 раза в 6 месяцев в соответствии с действующим на территории Российской Федерации Порядком проведения диспансерного наблюдения за взрослыми;

6. Диспансерное наблюдение больных с ХСН, в том числе с применением телемедицинских и/или иных технологий, патронажа на дому маломобильных пациентов с ХСН осуществляется с активным участием среднего медицинского персонала, включая телефонный опрос больных ХСН в соответствии с (приложение № 7 к настоящему регламенту).

В амбулаторной карте заполняется карта-вкладыш по результатам телефонного опроса медицинской сестры кабинета ХСН (приложение № 8 к настоящему регламенту).

Диспансерный прием врача-терапевта или врача-кардиолога в амбулаторном центре лечения ХСН включает в себя:

- прием врача-терапевта или врача-кардиолога (контроль веса, окружности талии, статуса курения, АД, ЧСС) - кратность 1;

- телефонный опрос - кратность 1;
 - определение дистанции в тесте 6-минутной ходьбы - кратность 1;
 - биохимический общетерапевтический анализ крови с подсчетом СКФ
- не менее 1 раза в год;
- ОАК с подсчетом уровня эритроцитов, гемоглобина - не менее 1 раза в год;
 - МНО при приеме варфарина - не менее 2 раз в год;
 - определение мозгового натрийуретического пептида - не менее 1 раза в 2 года;
 - холтеровское мониторирование ЭКГ - не менее 1 раза в год;
 - ЭКГ - не менее 1 раза в год;
 - ЭХО - КГ - не менее 2 раз в год;
 - рентгенография органов грудной клетки - не менее 1 раза в год.

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

7. Проведение анализа работы по диспансерному наблюдению больных с ХСН.

Пациенты с ХСН III - IV функционального класса (NYHA), с недостаточной эффективностью амбулаторного лечения, отсутствием возможности достижения целевых показателей, определяющих прогноз пациентов с ХСН, направляются в межрайонные центры по лечению ХСН для оказания специализированной медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара, согласно маршрутизации (приложение № 2 настоящего регламента)

Приложение № 7
к регламенту оказания медицинской
помощи пациентам с хронической
сердечной недостаточностью

**Алгоритм телефонного опроса медицинской сестрой пациента с
хронической сердечной недостаточностью**

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

Приложение № 8
к регламенту оказания медицинской
помощи пациентам с хронической
сердечной недостаточностью

**Карта-вкладыш в амбулаторную карту по результатам телефонного
опроса медицинской сестры кабинета хронической сердечной
недостаточностью**

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