

УТВЕРЖДЕНА

приказом министерства здравоохранения

Ставропольского края

от 29 июля 2024 г. № 01-05/599

СХЕМА

закрепления муниципальных образований Ставропольского края при оказании экстренной специализированной медико-санитарной помощи взрослому населению Ставропольского края при остром коронарном синдроме, острой сердечной недостаточности, острой остановке кровообращения, острых нарушениях ритма и проводимости сердца за медицинскими организациями государственной системы здравоохранения Ставропольского края, оказывающими помощь в стационарных условиях

№ п/п	Наименование медицинской организации государственной системы здравоохранения Ставропольского края	Наименование прикрепленного муниципального образования Ставропольского края
1	2	3
1.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края (далее - ГБУЗ СК) «Городская клиническая больница № 3» города Ставрополя	город Ставрополь Грачевский муниципальный округ Шпаковский муниципальный округ
2.	ГБУЗ СК «Пятигорская городская клиническая больница № 2»	город-курорт Пятигорск (пос. Горячеводский, село Золотушка, ст-ца Константиновская, пос. Нижнеподкумский, село Привольное, пос. Свободы, пос. Средний Подкумок) Предгорный муниципальный округ (пос. Пятигорский, пос. Железноводский, х. Быкогорка, х. Верблюдогорка, х. Порт-Артур, х. Воронов, пос. Песковский, пос. Верхнетамбуканский, х. Тамбукан, село Этока, пос. Нижнеэтокский, х. Новая Пролетарка,

		<p>пос. Хорошевский, пос. Родниковый), город-курорт Железноводск, пос. Иноземцево</p>
3.	ГБУЗ СК «Кисловодская городская больница»	<p>город-курорт Кисловодск (пос. Правоберезовский, пос. Левоберезовский, пос. Высокогорный) Предгорный муниципальный округ (пос. Аlikоновка, пос. Белореченский, пос. Зеленогорский, пос. Индустрия, пос. Луначарский, пос. Нарзанный, пос. Новокисловодский, ст-ца Суворовская, ст-ца Бекешевская, х. Томатный, пос. Ясная Поляна, пос. Верхнеподкумский, пос. Подкумок, пос. Нежинский, пос. Мирный, пос. Садовая Долина)</p>
4.	ГБУЗ СК «Ессентукская городская клиническая больница»	<p>город-курорт Ессентуки город Лермонтов (по согласованию) Предгорный муниципальный округ (ст-ца Ессентукская, село Винсады, село Новоблагодарное, пос. Санамер, село Сунжа-Ворошиловка, х. Калаборка, пос. Джуца, село Юца, пос. Горный, село Свобода, пос. имени Чкалова, пос. Урожайный, ст-ца Боргустанская, х. Новоборгустанский)</p>
5.	ГБУЗ СК «Городская больница» города Невинномысска	<p>город Невинномысск Андроповский муниципальный округ Кочубеевский муниципальный округ</p>
6.	ГБУЗ СК «Краевой центр специализированных видов медицинской помощи № 1»	<p>Буденновский муниципальный округ Левокумский муниципальный округ Нефтекумский муниципальный округ</p>
7.	ГБУЗ СК «Петровская районная больница»	<p>Апанасенковский муниципальный округ Ипатовский муниципальный округ Петровский муниципальный округ</p>

8.	ГБУЗ СК «Предгорная районная больница»	Предгорный муниципальный округ (остальные населенные пункты)
9.	ГБУЗ СК «Благодарненская районная больница»	Арзгирский муниципальный округ Благодарненский муниципальный округ Туркменский муниципальный округ
10.	ГБУЗ СК «Минераловодская районная больница»	Александровский муниципальный округ Минераловодский муниципальный округ
11.	ГБУЗ СК «Кировская районная больница»	Кировский муниципальный округ Курский муниципальный округ Степновский муниципальный округ
12.	ГБУЗ СК «Георгиевская районная больница»	Георгиевский муниципальный округ Новоселицкий муниципальный округ Советский муниципальный округ
13.	ГБУЗ СК «Новоалександровская районная больница»	Изобильненский муниципальный округ Красногвардейский муниципальный округ Новоалександровский муниципальный округ Труновский муниципальный округ

УТВЕРЖДЕНА

приказом министерства здравоохранения
Ставропольского края
от _____ г. № _____

СХЕМА

закрепления муниципальных образований Ставропольского края при оказании в плановом порядке специализированной медико-санитарной помощи взрослому населению Ставропольского края при сердечно-сосудистых заболеваниях за медицинскими организациями государственной системы здравоохранения Ставропольского края, оказывающими помощь в стационарных условиях

№ п/п	Наименование медицинской организации государственной системы здравоохранения Ставропольского края	Наименование прикрепленного муниципального образования Ставропольского края
1	2	3
1.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края (далее – ГБУЗ СК) «Городская клиническая больница № 3» города Ставрополя	город Ставрополь Грачевский муниципальный округ
2.	ГБУЗ СК «Пятигорская городская клиническая больница № 2»	город-курорт Пятигорск Предгорный муниципальный округ (пос. Пятигорский, пос. Железноводский, х. Быкогорка, х. Верблюдогорка, х. Порт-Артур, х. Воронов, пос. Песковский, пос. Верхнетамбуканский, х. Тамбукан, село Этока, пос. Нижнеэтокский, х. Новая Пролетарка, пос. Хорошевский, пос. Родниковый), город-курорт Железноводск
3.	ГБУЗ СК «Кисловодская городская больница»	город-курорт Кисловодск (пос. Правоберезовский, пос. Левоберезовский, пос. Высокогорный)

		Предгорный муниципальный округ (пос. Аlikоновка, пос. Белореченский, пос. Зеленогорский, пос. Индустрия, пос. Луначарский, пос. Нарзанный, пос. Новокисловодский, ст-ца Суво- ровская, ст-ца Бекешевская, х. Томат- ный, пос. Ясная Поляна, пос. Верхнеподкумский, пос. Подкумок, пос. Нежинский, пос. Мирный, пос. Садовая Долина)
4.	ГБУЗ СК «Ессентукская го- родская клиническая боль- ница»	город-курорт Ессентуки город Лермонтов (по согласованию)
5.	ГБУЗ СК «Городская боль- ница» города Железноводска	город-курорт Железноводск (пос. Иноземцево, пос. Змейка, пос. Железноводский)
6.	ГБУЗ СК «Городская боль- ница» города Невинномысска	город Невинномысск Андроповский муниципальный округ Кочубеевский муниципальный округ
7.	ГБУЗ СК «Краевой центр спе- циализированных видов меди- цинской помощи № 1»	Арзгирский муниципальный округ Буденновский муниципальный округ Левокумский муниципальный округ
8.	ГБУЗ СК «Петровская район- ная больница»	Апанасенковский муниципальный округ Ипатовский муниципальный округ Петровский муниципальный округ
9.	ГБУЗ СК «Предгорная район- ная больница»	Предгорный муниципальный округ (остальные населенные пункты)
10.	ГБУЗ СК «Благодарненская районная больница»	Благодарненский муниципальный округ Новоселицкий муниципальный округ Туркменский муниципальный округ
11.	ГБУЗ СК «Минераловодская районная больница»	Александровский муниципальный округ Минераловодский муниципальный округ
12.	ГБУЗ СК «Кировская район- ная больница»	Кировский муниципальный округ Курский муниципальный округ

		Степновский муниципальный округ
13.	ГБУЗ СК «Георгиевская районная больница»	Георгиевский муниципальный округ Советский муниципальный округ
14.	ГБУЗ СК «Новоалександровская районная больница»	Изобильненский муниципальный округ Красногвардейский муниципальный округ Новоалександровский муниципальный округ Труновский муниципальный округ
15.	ГБУЗ СК «Шпаковская районная больница»	город Михайловск Шпаковский муниципальный округ
16.	ГБУЗ СК «Нефтекумская районная больница»	Нефтекумский муниципальный округ

УТВЕРЖДЕНА

приказом министерства здравоохранения
Ставропольского края
от 29 июля 2024 г. №

04-05/599

СХЕМА

закрепления муниципальных образований Ставропольского края за медицинскими организациями государственной системы здравоохранения Ставропольского края при оказании высокотехнологичной медицинской помощи взрослому населению Ставропольского края при остром коронарном синдроме, острой сердечной недостаточности, острой остановке кровообращения, острых нарушениях ритма и проводимости сердца

№ п/п	Наименование медицинской организации государственной системы здравоохранения Ставропольского края	Наименование прикрепленного муниципального образования Ставропольского края
1	2	3
1.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края (далее – ГБУЗ СК) «Ставропольская краевая клиническая больница», Региональный сосудистый центр	город Невинномысск город Ставрополь Александровский муниципальный округ Андроповский муниципальный округ Апанасенковский муниципальный округ Арзгирский муниципальный округ Благодарненский муниципальный округ Буденновский муниципальный округ Грачевский муниципальный округ Изобильненский муниципальный округ Ипатовский муниципальный округ Кочубеевский муниципальный округ Красногвардейский муниципальный округ Лвокумский муниципальный округ Нефтекумский муниципальный округ

		Новоалександровский муниципальный округ Новоселицкий муниципальный округ Петровский муниципальный округ Труновский муниципальный округ Туркменский муниципальный округ Шпаковский муниципальный округ
2.	ГБУЗ СК «Городская клиническая больница» города Пятигорска, Региональный сосудистый центр	город-курорт Ессентуки город-курорт Железноводск город-курорт Кисловодск город-курорт Пятигорск город Лермонтов (по согласованию) Георгиевский муниципальный округ Кировский муниципальный округ Курский муниципальный район Минераловодский муниципальный округ Предгорный муниципальный район Советский муниципальный округ Степновский муниципальный округ
3	ГБУЗ СК «Краевой центр специализированных видов медицинской помощи № 1, Региональный сосудистый центр *	Арзгирский муниципальный округ Благодарненский муниципальный округ Буденновский муниципальный округ Левокумский муниципальный округ Новоселицкий муниципальный округ Советский муниципальный округ Степновский муниципальный округ Нефтекумский муниципальный округ

*Маршрутизация осуществляется с 01 сентября 2024 года.

УТВЕРЖДЕНА

приказом министерства здравоохранения
Ставропольского края
от _____ г. № _____

СХЕМА

закрепления муниципальных образований Ставропольского края за медицинскими организациями государственной системы здравоохранения Ставропольского края при оказании высокотехнологичной медицинской помощи взрослому населению Ставропольского края с жизнеугрожающими нарушениями ритма и проводимости сердца

№ п/п	Наименование медицинской организации государственной системы здравоохранения Ставропольского края	Наименование прикрепленного муниципального образования Ставропольского края
1	2	3
1.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края (далее - ГБУЗ СК) «Краевой клинический кардиологический диспансер»	город Невинномысск город Ставрополь Александровский муниципальный округ Андроповский муниципальный округ Апанасенковский муниципальный округ Арзгирский муниципальный округ Благодарненский муниципальный округ Буденновский муниципальный округ Грачевский муниципальный округ Изобильненский муниципальный округ Ипатовский муниципальный округ Кочубеевский муниципальный округ Красногвардейский муниципальный округ Левокумский муниципальный округ Нефтекумский муниципальный округ Новоалександровский муниципальный округ Новоселицкий муниципальный округ Петровский муниципальный округ Труновский муниципальный округ Туркменский муниципальный округ Шпаковский муниципальный округ

2.	ГБУЗ СК «Городская клиническая больница» города Пятигорска	город-курорт Ессентуки город-курорт Железноводск город-курорт Кисловодск город-курорт Пятигорск город Лермонтов (по согласованию) Георгиевский муниципальный округ Кировский муниципальный округ Курский муниципальный округ Минераловодский муниципальный округ Предгорный муниципальный округ Советский муниципальный округ Степновский муниципальный округ
----	--	--

УТВЕРЖДЕНА

приказом министерства здраво-
охранения
Ставропольского края
от 29 июля 2024 г. №

01-05/599

СХЕМА

закрепления муниципальных образований Ставропольского края при оказании специализированной медико-санитарной помощи взрослому населению Ставропольского края при декомпенсации хронической сердечной недостаточности за медицинскими организациями государственной системы здравоохранения Ставропольского края, оказывающими помощь в стационарных условиях

№ п/п	Наименование медицинской организации государственной системы здравоохранения Ставропольского края	Наименование прикрепленного муниципального образования Ставропольского края
1	2	3
1.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края (далее - ГБУЗ СК) «Городская клиническая больница № 3» города Ставрополя	город Ставрополь (по графику)
2.	ГБУЗ СК «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи» города Ставрополя	город Ставрополь (по графику)
3.	ГБУЗ СК) «Городская клиническая больница № 2» города Ставрополя	город Ставрополь (по графику)
4.	ГБУЗ СК «Пятигорская городская клиническая больница № 2»	город-курорт Пятигорск
5.	ГБУЗ СК «Кисловодская городская больница»	город-курорт Кисловодск
6.	ГБУЗ СК «Ессентукская городская клиническая больница»	город-курорт Ессентуки город Лермонтов (по согласованию)

7.	ГБУЗ СК «Городская больница» города Невинномысска	город Невинномыск
8.	ГБУЗ СК «Краевой центр специализированных видов медицинской помощи № 1»	Буденновский муниципальный округ
9.	ГБУЗ СК «Железноводская городская больница»	город-курорт Железноводск
10.	ГБУЗ СК «Нефтекумская районная больница»	Нефтекумский муниципальный округ
11.	ГБУЗ СК «Петровская районная больница»	Петровский муниципальный округ
12.	ГБУЗ СК «Предгорная районная больница»	Предгорный муниципальный округ
13.	ГБУЗ СК «Благодарненская районная больница»	Благодарненский муниципальный округ
14.	ГБУЗ СК «Минераловодская районная больница»	Минераловодский муниципальный округ
15.	ГБУЗ СК «Кировская районная больница»	Кировский муниципальный округ
16.	ГБУЗ СК «Георгиевская районная больница»	Георгиевский муниципальный округ Советский муниципальный округ
17.	ГБУЗ СК «Новоалександровская районная больница»	Новоалександровский муниципальный округ
18.	ГБУЗ СК «Андроповская районная больница»	Андроповский муниципальный округ
19.	ГБУЗ СК «Кочубеевская районная больница»	Кочубеевский муниципальный округ
20.	ГБУЗ СК «Арзгирская районная больница»	Арзгирский муниципальный округ
21.	ГБУЗ СК «Левокумская районная больница»	Левокумский муниципальный округ
22.	ГБУЗ СК «Апанасенковская районная больница им. Н.И. Пальчикова»	Апанасенковский муниципальный округ

23.	ГБУЗ СК «Ипатовская районная больница»	Ипатовский муниципальный округ
24.	ГБУЗ СК «Новоселицкая районная больница»	Новоселицкий муниципальный округ
25.	ГБУЗ СК «Туркменская районная больница»	Туркменский муниципальный округ
26.	ГБУЗ СК «Александровская районная больница»	Александровский муниципальный округ
27.	ГБУЗ СК «Курская районная больница»	Курский муниципальный округ
28.	ГБУЗ СК «Степновская районная больница»	Степновский муниципальный округ
29.	ГБУЗ СК «Изобильненская районная больница»	Изобильненский муниципальный округ
30.	ГБУЗ СК «Красногвардейская районная больница»	Красногвардейский муниципальный округ
31.	ГБУЗ СК «Труновская районная больница»	Труновский муниципальный округ
32.	ГБУЗ СК «Грачевская районная больница»	Грачевский муниципальный округ
33.	ГБУЗ СК «Шпаковская районная больница»	Шпаковский муниципальный округ

УТВЕРЖДЕНА

приказом министерства здравоохранения
Ставропольского края
от 29 июля 2024г. №

01-05/599

СХЕМА

маршрутизации пациентов с подозрением на тромбоэмболию легочной артерии в медицинские организации государственной системы здравоохранения Ставропольского края

№ п/п	Наименование медицинской организации государственной системы здравоохранения Ставропольского края	Наименование муниципального образования Ставропольского края
1	2	3
1.	Государственное бюджетное учреждения здравоохранения Ставропольского края (далее - ГБУЗ СК) «Ставропольская краевая клиническая больница»	Грачевский муниципальный округ Красногвардейский муниципальный округ Новоалександровский муниципальный округ Труновский муниципальный округ Шпаковский муниципальный округ
2.	ГБУЗ СК «Городская клиническая больница № 3» города Ставрополя	Город Ставрополь
3.	ГБУЗ СК «Городская больница» города Невинномысска	Город Невинномысск Кочубеевский муниципальный округ Андроповский муниципальный округ
4.	ГБУЗ СК «Городская клиническая больница» города Пятигорска	Город-курорт Пятигорск Город-курорт Железноводск Кировский муниципальный округ Курский муниципальный округ Советский муниципальный округ
5.	ГБУЗ СК «Ессентукская городская клиническая больница»	Город-курорт Ессентуки Город Лермонтов (по согласованию) Минераловодский муниципальный округ Александровский муниципальный округ

6.	ГБУЗ СК «Краевой центр специализированных видов медицинской помощи № 1»	Буденновский муниципальный округ Левокумский муниципальный округ Нефтекумский муниципальный округ Арзгирский муниципальный округ Новоселицкий муниципальный округ Степновский муниципальный округ Благодарненский муниципальный округ
7.	ГБУЗ СК «Кисловодская городская больница»	Город-курорт Кисловодск Предгорный муниципальный округ Георгиевский муниципальный округ
8.	ГБУЗ СК «Петровская районная больница»	Петровский муниципальный округ Ипатовский муниципальный округ Апанасенковский муниципальный округ Туркменский муниципальный округ Изобильненский муниципальный округ

УТВЕРЖДЕН

приказом министерства здравоохранения
Ставропольского края
от 29 июля 2024 г. №

01-05/599

РЕКОМЕНДУЕМЫЙ ПЕРЕЧЕНЬ

показаний и противопоказаний к госпитализации больных с острым коронарным синдромом в Региональный сосудистый центр государственного бюджетного учреждения здравоохранения Ставропольского края «Ставропольская краевая клиническая больница», Региональный сосудистый центр государственного бюджетного учреждения здравоохранения Ставропольского края «Городская клиническая больница» города Пятигорска, Региональный сосудистый центр государственного бюджетного учреждения здравоохранения Ставропольского края «Краевой центр специализированных видов медицинской помощи № 1» из медицинских организаций государственной системы здравоохранения Ставропольского края

I. Рекомендуемые показания к госпитализации

1. Острый коронарный синдром (далее - ОКС) с подъемом сегмента ST до 48 часов от начала клинических проявлений.
2. ОКС с подъемом сегмента ST независимо от сроков заболевания при наличии одного или нескольких следующих признаков:
 - некупирующийся болевой синдром;
 - кардиогенный шок;
 - острая левожелудочковая недостаточность;
 - жизнеугрожающие нарушения ритма и проводимости сердца;
 - ОКС с подъемом сегмента ST при наличии кардиогенного шока.
3. ОКС с подъемом сегмента ST незамедлительно после проведенного тромболитика (не позднее 24 часов после проведенного тромболитика).
4. Механические осложнения острого инфаркта миокарда (далее - ИМ) (разрыв свободной стенки левого желудочка, разрыв межжелудочковой перегородки, разрыв папиллярных мышц или хорд створок митрального клапана).
5. ОКС без подъема сегмента ST у пациентов с очень высоким риском развития неблагоприятного исхода (незамедлительный перевод в региональный сосудистый центр (далее - РСЦ):
 - нестабильность гемодинамики или кардиогенный шок;
 - продолжающаяся или повторяющаяся боль в грудной клетке, рефрактерная к медикаментозному лечению;
 - угрожающие жизни аритмии или остановка кровообращения;
 - острая сердечная недостаточность с сохраняющимися стенокардией или смещениями сегмента ST на электрокардиографии;

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

6. ОКС без подъема сегмента ST у пациентов с высоким риском развития неблагоприятного исхода (срочный (до 24 часов от момента обращения за медицинской помощью) перевод в PCI):

· подъем концентрации сердечного тропонина в крови, соответствующий критериям ИМ;

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

риск по шкале GRACE > 140 баллов.

7. ОКС без подъема сегмента ST у пациентов с умеренным (промежуточным) развитием неблагоприятного исхода (срочный (до 72 часов от момента обращения за медицинской помощью) перевод в PCI):

сахарный диабет;

почечная недостаточность ($\text{pСКФ} < 60 \text{ мл/мин/1,73 м}^2$);

фракция выброса левого желудочка ниже 40% или застойная сердечная недостаточность;

ранняя постинфарктная стенокардия;

недавнее чрескожное коронарное вмешательство;

операция коронарного шунтирования в анамнезе;

риск по шкале GRACE от 109 до 140 баллов;

ишемия миокарда при неинвазивных стресс-тестах.

II. Рекомендуемый перечень относительных противопоказаний

1. Подтвержденная аллергическая реакция на рентгеноконтрастные препараты.

2. Отказ больного от интервенционного (хирургического) лечения.

УТВЕРЖДЕН

приказом министерства здравоохранения
Ставропольского края
от 29 июля 2024 г. №

01-05/599

РЕКОМЕНДУЕМЫЙ ПЕРЕЧЕНЬ

показаний и противопоказаний к госпитализации больных с нарушениями ритма и проводимости сердца в государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края «Краевой клинический кардиологический диспансер» и государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края «Городская клиническая больница» города Пятигорска из медицинских организаций государственной системы здравоохранения Ставропольского края

I. Рекомендуемые показания к госпитализации

1. Симптомный синдром слабости синусового узла с паузами асистолии более 3 секунд или приступами синдрома Морганьи-Адамса-Стокса.
2. Симптомная АВ-блокада II - III степени, трехпучковая блокада, в том числе с приступами синдрома Морганьи-Адамса-Стокса.
3. Синкопальные состояния на фоне имплантированного электрокардиостимулятора, дисфункции электрокардиостимулятора.
4. Желудочковая тахикардия или тахикардия с широкими комплексами QRS вне острого коронарного синдрома.
5. Пароксизмальные суправентрикулярные, не купировавшиеся на догоспитальном этапе: пароксизмальная предсердная тахикардия, пароксизмальная АВ-узловая тахикардия, пароксизмальная АВ-реципрокная тахикардия (в том числе при наличии дополнительных путей проводящей системы сердца Вольфа-Паркинсона-Уайта и др.), пароксизмальная фибрилляция и трепетание предсердий, тахисистолическая форма.
6. Впервые возникшие нарушения ритма и проводимости сердца, сопровождающиеся нарушениями гемодинамики и прогрессированием недостаточности кровообращения.

II. Рекомендуемые противопоказания к госпитализации

1. Острый инфаркт миокарда.
2. Отказ больного от хирургического лечения.

УТВЕРЖДЕН

приказом министерства здравоохра-
нения
Ставропольского края
от г. №

РЕКОМЕНДУЕМЫЙ ПЕРЕЧЕНЬ

показаний и противопоказаний к госпитализации больных с ишемической болезнью сердца с острым коронарным синдромом в центр чрескожных коронарных вмешательств государственного бюджетного учреждения здравоохранения Ставропольского края «Краевой клинический кардиологический диспансер» из медицинских организаций государственной системы здравоохранения Ставропольского края

I. Рекомендуемые показания к госпитализации

1. Нестабильная стенокардия низкого риска по GRACE (менее 109 баллов).

II. Рекомендуемые противопоказания к госпитализации

1. Подтвержденная аллергическая реакция на рентгеноконтрастные препараты.
2. Отказ больного от интервенционного (хирургического) лечения.

УТВЕРЖДЕН

приказом министерства здравоохра-
нения
Ставропольского края
от 29 июля 2024 г. №

01-05/599

РЕКОМЕНДУЕМЫЙ АЛГОРИТМ

оказания медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом на догоспитальном этапе

Настоящий Алгоритм определяет оказание медицинской помощи на догоспитальном этапе больным с острым коронарным синдромом (далее - ОКС) при:

первом контакте больного с медицинскими работниками лечебно-профилактического учреждения (врачом-терапевтом участковым, врачом общей практики (семейный врач), врачом-кардиологом поликлиники);

первом контакте больного с врачом или фельдшером скорой медицинской помощи.

1. При первом контакте больного с медицинскими работниками лечебно-профилактического учреждения (врачом-терапевтом участковым, врачом общей практики (семейный врач), кардиологом поликлиники) и постановке предварительного диагноза ОКС врач срочно вызывает бригаду скорой медицинской помощи.

До приезда бригады скорой медицинской помощи проводятся следующие мероприятия:

1.1. Сбор жалоб и анамнеза:

характер и давность болевого синдрома;

попытка самостоятельного купирования боли (чем и с каким эффектом);

сопутствующие заболевания: сахарный диабет, артериальная гипертензия, язвенная болезнь желудка, хроническая обструктивная болезнь легких и др.;

медикаментозная терапия (в течение последних семи дней).

1.2. Оценка гемодинамики:

измерение артериального давления;

частота сердечных сокращений, ритмичность;

аускультация сердца и легких.

1.3. Запись электрокардиограммы (далее - ЭКГ) экстренно.

1.4. Трактовка результатов ЭКГ. Сравнение с результатами ЭКГ предыдущего этапа наблюдения (при наличии).

1.5. Неотложная помощь:

нитроглицерин в таблетках сублингвально или спрей (2 раза с 5-минутным перерывом) при отсутствии клинически значимой гипотонии;

аспирин, если больной его еще не получает (разжевать 250 мг препарата (преимущественно не покрытого оболочкой));

нагрузочная доза клопидогреля 300 мг;

бета-блокатор внутрь при отсутствии явных клинических противопоказаний (выраженная гипотензия (артериальное давление (далее - АД) ниже 90/60 мм рт. ст.), брадикардия, застойная сердечная недостаточность).

2. По прибытии бригады скорой медицинской помощи оказание медицинской помощи (с учетом вида ОКС по данным ЭКГ-исследования) и экстренная госпитализация в Региональный сосудистый центр (далее - РСЦ) осуществляется согласно Схеме закрепления муниципальных образований Ставропольского края за медицинскими организациями государственной системы здравоохранения Ставропольского края при оказании высокотехнологичной медицинской помощи взрослому населению Ставропольского края при ОКС, острой сердечной недостаточности, острой остановке кровообращения, острых нарушениях ритма и проводимости сердца, утвержденной министерством здравоохранения Ставропольского края (далее - соответственно Схема закрепления при оказании ВМП, министерство), с учетом Рекомендуемого перечня показаний и противопоказаний к госпитализации больных с ОКС в РСЦ государственного бюджетного учреждения здравоохранения Ставропольского края (далее - ГБУЗ СК) «Ставропольская краевая клиническая больница», в РСЦ ГБУЗ СК «Городская клиническая больница» города Пятигорска, РСЦ ГБУЗ СК «Краевой центр специализированных видов медицинской помощи №1» из медицинских организаций государственной системы здравоохранения Ставропольского края, утвержденных министерством (далее – Рекомендуемый перечень показаний и противопоказаний к госпитализации в РСЦ).

При отсутствии показаний к экстренной госпитализации в РСЦ, экстренная госпитализация осуществляется в кардиологическое отделение с палатами реанимации и интенсивной терапии для больных с ОКС (первичное сосудистое отделение), согласно Схеме закрепления муниципальных образований Ставропольского края при оказании экстренной специализированной медико-санитарной помощи взрослому населению Ставропольского края при ОКС, острой сердечной недостаточности, острой остановке кровообращения, острых нарушениях ритма и проводимости сердца за медицинскими организациями государственной системы здравоохранения Ставропольского края, оказывающими помощь в стационарных условиях, утвержденной министерством (далее – Схема закрепления при оказании экстренной специализированной медико-санитарной помощи).

2.1. Транспортировка больных с ОКС в РСЦ, кардиологическое отделение с палатами реанимации и интенсивной терапии для больных с ОКС (первичное сосудистое отделение) осуществляется бригадой скорой медицинской помощи медицинских организаций государственной системы здравоохранения Ставропольского края.

3. При первом контакте больного с ОКС с врачом или фельдшером скорой медицинской помощи при постановке предварительного диагноза ОКС на догоспитальном этапе врачом или фельдшером скорой медицинской помощи проводятся следующие мероприятия:

3.1. Сбор жалоб и анамнеза:

характер и давность болевого синдрома;
попытка самостоятельного купирования боли (чем и с каким эффектом);
сопутствующие заболевания: сахарный диабет, артериальная гипертензия, язвенная болезнь желудка, хроническая обструктивная болезнь легких и др.;

медикаментозная терапия (в течение последних семи дней).

3.2. Оценка гемодинамики:

измерение артериального давления;
частота сердечных сокращений, ритмичность;
аускультация сердца и легких.

3.3. Запись ЭКГ (экстренно).

3.4. Трактовка результатов ЭКГ, в том числе с использованием дистанционной системы передачи ЭКГ. Сравнение с результатами ЭКГ предыдущего этапа наблюдения (при наличии).

3.5. При выявлении ОКС с подъемом сегмента ST на ЭКГ:

3.5.1. При некупирующемся болевом синдроме адекватное обезболивание наркотическими анальгетиками (преимущественно морфин).

3.5.2. При наличии гипоксемии (степень насыщения крови кислородом < 90%) для ее устранения рекомендуется ингаляторное введение кислорода (оксигенотерапия через носовые катетеры или маску со скоростью 2–8 л/мин)

3.5.3. Обеспечение соблюдения постельного режима.

3.5.4. Нефракционированный гепарин внутривенно; болюсом 60 ЕД/кг (максимально 4000 ЕД) сразу вслед за этим постоянная инфузия 12 ЕД/кг/ч (максимально 1000 ЕД/ч) или низкомолекулярный гепарин эноксапарин в/в болюс 30 мг; через 15 мин подкожно в дозе 1 мг/кг (первые 2 дозы для п/к введения не должны превышать 100 мг). У лиц ≥ 75 лет первоначальная в/в доза препарата не вводится, а поддерживающая уменьшается до 0,75 мг/кг (первые 2 дозы не должны превышать 75 мг).

3.5.5. Аспирин, если больной его еще не получает (разжевать 250 мг препарата (преимущественно не покрытого оболочкой));

3.5.6. Клопидогрель 300 мг (нагрузочная доза).

3.5.7. Бета-адреноблокатор (предпочтительно в/в) метопролол медленно под контролем ЭКГ и АД по 5 мг 2–3 раза с интервалом как минимум 2 мин; через 15 мин после в/в введения внутрь до 50 мг; или внутрь 50 мг при отсутствии явных клинических противопоказаний (выраженные гипотензия (артериальное давление (далее - АД) ниже 90/60 мм рт. ст.), брадикардия, застойная сердечная недостаточность).

3.6. Оценка выраженности факторов, способствующих усугублению ишемии (гипертония, сердечная недостаточность, аритмия), принятие мер к их

устранению или уменьшению в соответствии со стандартами оказания скорой медицинской помощи.

3.7. Определение показаний для госпитализации в РСЦ в соответствии с Рекомендуемым перечнем показаний и противопоказаний к госпитализации в РСЦ и Контрольным листом принятия решения врачебно-фельдшерской бригадой скорой медицинской помощи о проведении больному с ОКС тромболитической терапии, являющимся приложением к настоящему Рекомендуемому алгоритму.

3.7.1. При наличии показаний для госпитализации в РСЦ, времени от начала симптомов более 2 часов и при возможности транспортировки пациента в РСЦ в течение не более 60 минут от первого контакта с бригадой СМП - звонок на «горячую линию РСЦ» по телефону: 8(8652)91-01-03, 8(8652)90-06-07 и экстренная госпитализация в РСЦ согласно Схеме закрепления, при оказании ВМП.

3.7.2. При давности от начала симптомов менее 2 часов, независимо от предполагаемого времени транспортировки пациента в РСЦ; давности от начала симптомов более 2 часов и невозможности транспортировки пациента в РСЦ не более 60 минут от первого контакта с бригадой СМП, решение вопроса о проведении тромболитической терапии согласно Рекомендуемому алгоритму оказания медицинской помощи больным с ОКС на догоспитальном этапе, утверждённому министерством, с последующей незамедлительной транспортировкой пациента в РСЦ (с предварительным звонком на «горячую линию РСЦ» по телефону: 8(8652)91-01-03, 8(8652)90-06-07 перед транспортировкой).

3.8. При выявлении ОКС без подъема сегмента ST на ЭКГ:

3.8.1. При некупирующемся болевом синдроме адекватное обезболивание наркотическими анальгетиками (преимущественно морфин).

3.8.2. При наличии гипоксемии (степень насыщения крови кислородом < 90%) для ее устранения рекомендуется ингаляторное введение кислорода (оксигенотерапия через носовые катетеры или маску со скоростью 2–8 л/мин)

3.8.3. Обеспечение соблюдения постельного режима.

3.8.4. Нефракционированный гепарин внутривенно; болюсом 60 ЕД/кг (максимально 4000 ЕД) сразу вслед за этим постоянная инфузия 12 ЕД/кг/ч (максимально 1000 ЕД/ч) или низкомолекулярный гепарин эноксапарин в/в болюс 30 мг; через 15 мин подкожно в дозе 1 мг/кг (первые 2 дозы для п/к введения не должны превышать 100 мг). У лиц ≥ 75 лет первоначальная в/в доза препарата не вводится, а поддерживающая уменьшается до 0,75 мг/кг (первые 2 дозы не должны превышать 75 мг).

3.8.5. Аспирин, если больной его еще не получает (разжевать 250 мг препарата (преимущественно не покрытого оболочкой));

3.8.6. Клопидогрель 300 мг (нагрузочная доза).

3.8.7. Бета-адреноблокатор (предпочтительно в/в) метопролол медленно под контролем ЭКГ и АД по 5 мг 2–3 раза с интервалом как минимум 2 мин;

через 15 мин после в/в введения внутрь до 50 мг; или внутрь 50 мг при отсутствии явных клинических противопоказаний (выраженные гипотензия (артериальное давление (далее - АД) ниже 90/60 мм рт. ст.), брадикардия, застойная сердечная недостаточность).

3.9. Оценка выраженности факторов, способствующих усугублению ишемии (гипертония, сердечная недостаточность, аритмия), принятие мер к их устранению или уменьшению в соответствии со стандартами оказания скорой медицинской помощи.

3.10. Определение показаний для госпитализации в РСЦ в соответствии с Рекомендуемым перечнем показаний и противопоказаний к госпитализации в РСЦ и Контрольным листом принятия решения врачебно-фельдшерской бригадой скорой медицинской помощи о проведении больному с ОКС тромболитической терапии, являющимся приложением к настоящему Рекомендуемому алгоритму.

3.10.1. При наличии показаний к госпитализации в РСЦ звонок на «горячую линию РСЦ» по телефону: 8(8652)91-01-03, 8(8652)90-06-07 и экстренная госпитализация в РСЦ согласно Схеме закрепления при оказании ВМП.

3.10.2. При отсутствии показаний к госпитализации в РСЦ экстренная госпитализация в кардиологическое отделение с койками интенсивной терапии для больных с ОКС (первичное сосудистое отделение) согласно Схеме закрепления при оказании экстренной специализированной медико-санитарной помощи.

3.11. Транспортировка больных с ОКС в РСЦ, кардиологическое отделение с койками интенсивной терапии для больных с ОКС (первичное сосудистое отделение) осуществляется бригадой скорой медицинской помощи медицинских организаций государственной системы здравоохранения Ставропольского края.

ПРИЛОЖЕНИЕ

к Рекомендуемому алгоритму оказания
медицинской помощи больным с острым
коронарным синдромом на догоспитальном этапе, утвержденному приказом
министерства здравоохранения
Ставропольского края

от 29 июля 2024 г. №

01-05/599

ФОРМА

КОНТРОЛЬНЫЙ ЛИСТ

принятия решения врачебно-фельдшерской бригадой скорой медицинской помощи о проведении больному с острым коронарным синдромом тромболитической терапии <*>

Паспортная часть		
Наименование медицинской организации		
Адрес		
ФИО пациента		
Возраст		
Пол		
Дата и время появления симптомов		
Время первого медицинского контакта		
Время введения тромболитического препарата (с указанием наименования и дозы тромболитического препарата)		
Наименование медицинской организации, куда был доставлен пациент (в случае догоспитального тромболизиса)		
Наличие показаний для проведения тромболизиса (тромболизис ТОЛЬКО при всех «ДА»)		
Признак	Да	Нет
Больной ориентирован, может общаться		
Характерный для острого коронарного синдрома (далее - ОКС) болевой синдром и/или его эквиваленты, продолжающиеся не менее 15 - 20 мин., но не более 12 часов		

Выполнена качественная регистрация электрокардиограммы (далее - ЭКГ) в 12 отведениях		
Есть подъем сегмента ST на 1 мм и более в двух и более смежных отведениях ЭКГ или зарегистрирована блокада левой ножки пучка Гиса, которой раньше у больного не было		
Имеется возможность получать медицинские рекомендации врача-кардиолога стационарного отделения по телефону		
В период транспортировки больного имеется возможность постоянного мониторного контроля ЭКГ (хотя бы в одном отведении), внутривенных инфузий (в кубитальной вене установлен катетер) и срочного применения дефибриллятора		
Наличие абсолютных противопоказаний (тромболизис ТОЛЬКО при всех «ДА»)		
Признак	Да	Нет
В анамнезе отсутствуют указания на перенесенный геморрагический инсульт		
В анамнезе отсутствуют указания на перенесенный ишемический инсульт в предшествующие 6 месяцев.		
В анамнезе отсутствуют указания на наличие повреждений или новообразований ЦНС, аневризм артерий головного мозга, артериовенозных мальформаций головного мозга		
Отсутствуют клинические признаки продолжающегося острого кровотечения любой локализации (в том числе желудочно-кишечные и урогенитальные) или проявления геморрагического синдрома		
В анамнезе отсутствуют серьезные травмы (в том числе черепно-мозговые травмы), хирургические вмешательства, желудочно-кишечные кровотечения менее одного месяца назад.		
Отсутствуют данные о наличии расслоения аорты (заподозренного или подтвержденного)		
Отсутствуют: пункция некомпрессируемых сосудов, биопсия печени, спинномозговая пункция в течение последних 24 часов		
В анамнезе отсутствует геморрагический диатез, неуточненная повышенная кровоточивость (кроме менструальных кровотечений)		

Наличие относительных противопоказаний (тромболизис ТОЛЬКО при всех «ДА») При наличии одного или более «НЕТ», решение принимается в индивидуальном порядке на основании оценки степени риска летального исхода от ОКС с подъемом сегмента ST и степени риска развития жизнеугрожающих геморрагических осложнений		
Отсутствие транзиторной ишемической атаки в предыдущие 6 месяцев		
Отсутствие приема пероральных антикоагулянтов		
Отсутствие беременности и 1-ой недели после родов		
Отсутствие рефрактерной АГ (невозможность медикаментозного снижения САД менее 180 мм рт.ст. и/или ДАД менее 110 мм рт.ст.)		
Отсутствие тяжелого заболевания печени		
Отсутствие инфекционного эндокардита		
Отсутствие травматичной или длительной сердечно-легочной реанимации		
Отсутствие обострения язвенной болезни желудка и/или двенадцатиперстной кишки		

ВЫВОД: Тромболитическая терапия больному _____
(Ф.И.О.)

ПОКАЗАНА/ПРОТИВОПОКАЗАНА (нужное обвести, ненужное зачеркнуть)
Лист заполнил: Врач/фельдшер (нужное обвести) _____
(Ф.И.О.)

Дата _____ Время _____ Подпись _____

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

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

УТВЕРЖДЕН

приказом министерства здравоохра-
нения
Ставропольского края
от г. №

РЕКОМЕНДУЕМЫЙ АЛГОРИТМ

оказания медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом в кардиологическом отделении с койками интенсивной терапии для больных с острым коронарным синдромом (первичное сосудистое отделение)

Больной поступает в кардиологическое отделение с койками интенсивной терапии для больных с острым коронарным синдромом (первичное сосудистое отделение) медицинской организации государственной системы здравоохранения Ставропольского края, минуя приемное отделение.

1. При наличии острого коронарного синдрома (далее - ОКС) с подъемом сегмента ST на ЭКГ оказывается неотложная помощь (если не выполнено на этапе скорой медицинской помощи):

1.1. При некупирующемся болевом синдроме адекватное обезболивание наркотическими анальгетиками (преимущественно морфин).

1.2. При наличии гипоксемии (степень насыщения крови кислородом < 90%) для ее устранения рекомендуется ингаляционное введение кислорода (оксигенотерапия через носовые катетеры или маску со скоростью 2–8 л/мин).

1.3. Обеспечение соблюдения постельного режима.

1.4. Нефракционированный гепарин внутривенно; болюсом 60 ЕД/кг (максимально 4000 ЕД) сразу вслед за этим постоянная инфузия 12 ЕД/кг/ч (максимально 1000 ЕД/ч) или низкомолекулярный гепарин эноксапарин в/в болюс 30 мг; через 15 мин подкожно в дозе 1 мг/кг (первые 2 дозы для п/к введения не должны превышать 100 мг). У лиц ≥ 75 лет первоначальная в/в доза препарата не вводится, а поддерживающая уменьшается до 0,75 мг/кг (первые 2 дозы не должны превышать 75 мг).

1.5. Аспирин, если больной его еще не получает (разжевать 250 мг препарата преимущественно не покрытого оболочкой);

1.6. Клопидогрель 300 мг (нагрузочная доза).

1.7. Бета-адреноблокатор (предпочтительно метопролол) в/в медленно под контролем ЭКГ и АД по 5 мг 2–3 раза с интервалом как минимум 2 мин; через 15 мин после в/в введения внутрь до 50 мг; или внутрь 50 мг при отсутствии явных клинических противопоказаний (выраженная гипотензия (артериальное давление (далее - АД) ниже 90/60 мм рт. ст.), брадикардия, застойная сердечная недостаточность).

1.8. Оценка выраженности факторов, способствующих усугублению ишемии (гипертония, сердечная недостаточность, аритмия), принятие мер к их устранению или уменьшению в соответствии со стандартами оказания скорой

медицинской помощи.

1.9. Определение показаний для госпитализации в Региональный сосудистый центр (далее - РСЦ).

1.9.1. При наличии показаний для госпитализации в РСЦ осуществляется звонок на «горячую линию РСЦ» по телефону: 8(8652)91-01-03, 8(8652)90-06-07 и экстренная госпитализация в РСЦ согласно Схеме закрепления муниципальных образований Ставропольского края за медицинскими организациями государственной системы здравоохранения Ставропольского края при оказании высокотехнологичной медицинской помощи взрослому населению Ставропольского края при ОКС, острой сердечной недостаточности, острой остановкой кровообращения, острых нарушениях ритма и проводимости сердца, утвержденной министерством здравоохранения Ставропольского края (далее - Схема закрепления).

1.9.2. При наличии показаний для госпитализации в РСЦ и отсутствии противопоказаний к проведению тромболитической терапии (если тромболизис не был выполнен на догоспитальном этапе) осуществляется выполнение тромболитической терапии с последующим незамедлительным переводом пациента в РСЦ согласно Схеме закрепления (с предварительным звонком на «горячую линию РСЦ» по телефону: 8(8652)91-01-03, 8(8652)90-06-07 перед транспортировкой).

1.9.3. При отсутствии показаний для перевода в РСЦ, продолжение консервативной терапии в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации в условиях палаты интенсивной терапии с мониторингом ритма сердца в течение минимум 24 часов и/или до клинической стабилизации.

2. При выявлении ОКС без подъема ST.

2.1. В кардиологическом отделении с койками интенсивной терапии для больных с острым коронарным синдромом (первичное сосудистое отделение) дежурным врачом проводится комплекс диагностических и лечебных мероприятий.

2.2. При неподтверждении диагноза ОКС больной направляется в соответствующее выявленной патологии профильное отделение медицинской организации государственной системы здравоохранения Ставропольского края.

2.3. При подтвержденном ОКС без подъема ST после проведенного комплекса диагностических мероприятий, проводится оценка наличия показаний для перевода пациента в РСЦ с учетом Рекомендуемого перечня показаний и противопоказаний 1, утвержденного настоящим приказом.

2.4. В случае выявления показаний для перевода в РСЦ, пациент переводится в РСЦ в сроки, указанные в Рекомендуемом перечне показаний и противопоказаний 1, утвержденном настоящим приказом, согласно Схеме закрепления, с предварительным звонком на «горячую линию РСЦ» по телефону: 8(8652)91-01-03, 8(8652)90-06-07 перед транспортировкой.

2.5. При подтвержденном ОКС и отсутствии показаний для экстренного перевода пациента в РСЦ, проводится лечение в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДЕН

приказом министерства здравоохранения
Ставропольского края
от 29 июля 2024 г. №

01-05/509

РЕКОМЕНДУЕМЫЙ АЛГОРИТМ

оказания медицинской помощи пациентам с подозрением на тромбоэмболию легочной артерии на догоспитальном этапе

1. При выявлении пациента с подозрением на тромбоэмболию легочной артерии (далее – ТЭЛА) на догоспитальном этапе или в медицинской организации государственной системы здравоохранения Ставропольского края, не имеющей возможности проведения мультиспиральной компьютерной томографии, необходимо провести оценку вероятности наличия ТЭЛА в соответствии с Листом оценки клинической вероятности при подозрении у пациента на ТЭЛА, являющимся приложением к настоящему Рекомендуемому алгоритму (далее – оценочный лист).

2. Необходимо выполнить регистрацию электрокардиограммы.

3. В случае средней и низкой клинической вероятности ТЭЛА, отсутствия признаков стойкой гипотонии или шока, пациент, в зависимости от тяжести состояния, подлежит амбулаторному дообследованию и лечению, либо транспортировке в дежурное терапевтическое отделение медицинской организации государственной системы здравоохранения Ставропольского края для уточнения диагноза.

4. В случае, когда подозрение на ТЭЛА сопровождается стойкой гипотонией или шоком, либо клиническая вероятность ТЭЛА, оцененная при помощи оценочного листа, является высокой – пациент подлежит транспортировке в первичное сосудистое отделение (далее – ПСО) или Региональный сосудистый центр (далее – РСЦ) согласно Схеме маршрутизации пациентов с подозрением на тромбоэмболию легочной артерии в медицинские организации государственной системы здравоохранения Ставропольского края, утвержденной министерством здравоохранения Ставропольского края.

5. Догоспитальный этап оказания медицинской помощи больным с подозрением на ТЭЛА включает оказание неотложной медицинской помощи (при отсутствии противопоказаний к приему препаратов):

5.1. Купирование болевого приступа, при необходимости наркотическими анальгетиками.

5.2. Проведение гепаринотерапии ((внутривенно 10 000 ЕД) или низкомолекулярные гепарины, или фондапаринукс подкожно);

5.3. Купирование опасных для жизни аритмий;

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

ПРИЛОЖЕНИЕ

к Рекомендуемому алгоритму оказания медицинской помощи пациентам с подозрением на тромбоэмболию легочной артерии на догоспитальном этапе, утвержденному приказом министерства здравоохранения Ставропольского края
от 29 июля 2024 г. № 01-05/529

ФОРМА

ЛИСТ ОЦЕНКИ

клинической вероятности при подозрении у пациента на тромбоэмболию легочной артерии

Шкала Geneva	
Параметры	Баллы
Предрасполагающие факторы	
Возраст > 65 лет	+1
Тромбоз глубоких вен нижних конечностей или ТЭЛА в анамнезе	+3
Операция или перелом в течение последнего месяца	+2
Рак в процессе лечения	+2
Симптомы	
Односторонняя боль в нижней конечности	+3
Кровохарканье	+2
Клинические симптомы	
ЧСС 75 - 94 уд./мин.	+3
ЧСС ≥ 95 уд./мин.	+5
Боль при пальпации и односторонний отек нижней конечности	+4
Клиническая вероятность	Сумма
Низкая	0 - 3
Средняя	4 - 10
Высокая	≥ 11

УТВЕРЖДЕН

приказом министерства здраво-
охранения
Ставропольского края
от 29 июля 2024 г. № 01-05/599

РЕКОМЕНДУЕМЫЙ АЛГОРИТМ

оказания медицинской помощи пациентам с верифицированной тромбоэмболией легочной артерии

1. В случае выявления признаков тромбоэмболии легочной артерии (далее - ТЭЛА) при выполнении мультиспиральной компьютерной томографии с контрастированием легочных артерий у пациента, обратившегося за амбулаторной помощью в медицинскую организацию государственной системы здравоохранения Ставропольского края, необходимо провести клиническую оценку тяжести состояния пациента.

2. Пациент с ТЭЛА, сопровождающейся гипотонией и/или шоком, подлежит экстренной транспортировке в первичное сосудистое отделение (далее – ПСО) или Региональный сосудистый центр (далее – РСЦ) при наличии риска, выявленного в соответствии с Листом оценки риска смерти во время госпитализации /в ближайшие 30 суток при ТЭЛА, являющегося приложением к настоящему Рекомендуемому алгоритму (далее – лист оценки риска).

3. Пациент с ТЭЛА, не сопровождающейся гипотонией и/или шоком, подлежит транспортировке в кардиологическое отделение в соответствии со Схемой закрепления муниципальных образований Ставропольского края при оказании в плановом порядке специализированной медико-санитарной помощи взрослому населению Ставропольского края при сердечно-сосудистых заболеваниях за медицинскими организациями государственной системы здравоохранения Ставропольского края, оказывающими помощь в стационарных условиях, утвержденной министерством здравоохранения Ставропольского края.

4. При выявлении ТЭЛА у пациента, проходящего стационарное лечение в медицинской организации государственной системы здравоохранения Ставропольского края, в случае наличия у него гипотонии и/или шока, необходимо провести экстренную консультацию с сердечно-сосудистым хирургом государственного бюджетного учреждения здравоохранения Ставропольского края «Ставропольская краевая клиническая больница» (далее – ГБУЗ СК «СККБ») (в формате телемедицины или телефонного звонка) для решения вопроса дальнейшей лечения.

5. При выявлении ТЭЛА у пациента, проходящего стационарное лечение в медицинской организации государственной системы здравоохранения

Ставропольского края, в случае отсутствия у него гипотонии и/или шока необходимо провести оценку риска летального исхода в соответствии с листом оценки.

5.1. Пациенту с высоким риском необходимо провести неотложную консультацию сердечно-сосудистого хирурга ГБУЗ СК «СККБ» (в формате телемедицины или телефонного звонка) для решения вопроса о дальнейшей тактике лечения.

5.2. Пациент с промежуточным или низким риском может продолжить лечение в отделении стационара по заболеванию, послужившему причиной госпитализации.

ПРИЛОЖЕНИЕ

к Рекомендуемому алгоритму оказания медицинской помощи пациентам с верифицированной тромбоэмболией легочной артерии, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Ставропольского края

от 29 июля 2024 г. №

ФОРМА 01-05/599

ЛИСТ ОЦЕНКИ

риска смерти во время госпитализации/в ближайшие 30 суток при тромбоэмболии легочной артерии

Риск смерти при тромбоэмболии легочной артерии	Шок или артериальная гипотония	Классы III—IV по индексу PESI или ≥ 1 балла по упрощенному индексу PESI	Признаки дисфункции правого желудочка при визуализации (ЭхоКГ или КТ)	Повышенный уровень сердечных биомаркеров в крови*
Высокий	+	(+)	+	(+)**
Промежуточный высокий	-	+	+	+
Промежуточный низкий	-	+	Только один или оба отсутствуют***	
Низкий	-	-	Оценка не обязательна; если оценены, то оба отсутствуют	

Примечание.

* — Сердечный тропонин или мозговой натрийуретический пептид/NT-концевой фрагмент предшественника мозгового натрийуретического пептида;

** — при шоке/артериальной гипотонии их оценка не нужна;

*** — одного позитивного признака достаточно даже при невысоком индексе PESI

УТВЕРЖДЕНА

приказом
министерства здравоохранения
Ставропольского края

от 29 июля 2020 г. №

01-05/595

ФОРМА

ОТЧЕТ

о работе кардиологического отделения с палатами реанимации и интенсивной терапии для больных с острым коронарным синдромом (первичное сосудистое отделение), специализированных кардиологических коек

(наименование медицинской организации государственной системы здравоохранения
Ставропольского края)

за период с 01.01.20__ г. по __.__.20__ г.

Поступило больных с острым коронарным синдромом (далее - ОКС) ____ чел.
Из них по возрастному составу:

20 - 29 лет	30 - 39 лет	40 - 49 лет	50 - 59 лет	60 - 69 лет	70 - 79 лет	Старше 80 лет

ОКС с подъемом сегмента ST, поступивших в первые 12 ч., - ____ чел.
Из них по возрастному составу:

20 - 29 лет	30 - 39 лет	40 - 49 лет	50 - 59 лет	60 - 69 лет	70 - 79 лет	Старше 80 лет

Проведена тромболитическая терапия (далее - ТЛТ) - ____ чел.
Из них по возрастному составу:

20 - 29 лет	30 - 39 лет	40 - 49 лет	50 - 59 лет	60 - 69 лет	70 - 79 лет	Старше 80 лет

Количество больных с Q-негативным инфарктом миокарда ____ чел.

Из них по возрастному составу:

20 - 29 лет	30 - 39 лет	40 - 49 лет	50 - 59 лет	60 - 69 лет	70 - 79 лет	Старше 80 лет

Количество больных с прогрессирующей стенокардией ____ чел.

Из них по возрастному составу:

20 - 29 лет	30 - 39 лет	40 - 49 лет	50 - 59 лет	60 - 69 лет	70 - 79 лет	Старше 80 лет

Возрастная структура смертности от острого инфаркта миокарда - ____ чел., до
суток - ____ чел.

20 - 29 лет	30 - 39 лет	40 - 49 лет	50 - 59 лет	60 - 69 лет	70 - 79 лет	Старше 80 лет

Перевод в Региональный сосудистый центр (далее - РСЦ) после ТЛТ ____ чел.

Перевод в РСЦ на инвазивное лечение ____ чел.

«__» _____ 20__ г.

Заведующий отделением _____
(Ф.И.О.)

УТВЕРЖДЕНА

приказом
министерства здравоохранения
Ставропольского края

от 29 июля 2024 г. №

01-05/599

ФОРМА

ОТЧЕТ

о работе Регионального сосудистого центра

(наименование медицинской организации государственной системы здравоохранения
Ставропольского края)
за период с 01.01.20__ г. по __.__.20__ г.

№ п/п	Показатель	Фактическое значение за отчетный период
1.	Поступило больных с острым коронарным синдромом (далее - ОКС)	
2.	Выполнено коронарографий (из пункта 1)	
3.	Количество больных с ОКС с подъемом сегмента ST, поступивших в первые 24 ч.	
4.	Количество больных с ОКС с подъемом сегмента ST, поступивших в первые 12 ч.	
5.	Выполнено первичных чрескожных коронарных вмешательств (далее - ЧКВ) со стентированием коронарных артерий при ОКС с подъемом сегмента ST, из них:	
5.1.	в первые 12 часов от начала заболевания	
7.	Выполнено ЧКВ со стентированием коронарных артерий при ОКС с подъемом сегмента ST после ТЛТ	
8.	Выполнено ЧКВ со стентированием коронарных артерий при ОКС без подъема сегмента ST	
9.	Количество больных с острым инфарктом миокарда	

	(далее - ОИМ)	
10.	Выполнено ЧКВ со стентированием коронарных артерий больным с ОИМ, из них:	
10.1	в первые 24 часа	
11.	Количество больных с прогрессирующей стенокардией	
12.	Выполнено ЧКВ со стентированием коронарных артерий у больных с прогрессирующей стенокардией	
13.	Переведено больных с ОИМ из прикрепленных территорий	
14.	Переведено больных с нестабильной стенокардией из прикрепленных территорий	
15.	Выполнено ЧКВ со стентированием коронарных артерий больным, переведенным из прикрепленных территорий	
16.	Выполнено коронарных шунтирований	
17.	Количество умерших от острого инфаркта миокарда, из них:	
17.1	со стентированием коронарных артерий	
17.2	до суток	

«__» _____ 20__ г.

Руководитель РСЦ _____

(Ф.И.О.)