



## ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КОСТРОМСКОЙ ОБЛАСТИ

### ПРИКАЗ

от «19» 02 2024 года № 241

г. Кострома

### Об утверждении порядка маршрутизации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Костромской области

В целях совершенствования оказания медицинской помощи взрослому населению с сердечно-сосудистыми заболеваниями, повышения качества и доступности медицинской помощи пациентам с заболеваниями сердечно-сосудистой системы в Костромской области, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 года № 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 года № 928н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения»

#### ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить порядок маршрутизации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Костромской области (далее – Порядок) в соответствии с приложением к настоящему приказу.

2. Руководителям областных государственных медицинских организаций обеспечить оказание медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, стандартами и порядками, а также утвержденным настоящим приказом Порядок.

3. Главному внештатному специалисту кардиологу департамента здравоохранения Костромской области Пришвиной Н.В., главному внештатному специалисту неврологу департамента здравоохранения Костромской области Субботиной А.И., главному внештатному специалисту по сердечно-сосудистой хирургии департамента здравоохранения Костромской области Казанцеву А.Н., главному внештатному специалисту департамента здравоохранения Костромской области по скорой медицинской помощи Шеробьевой Е.Л., главному внештатному специалисту по медицинской реабилитации департамента здравоохранения Костромской области Шишанову А.И. обеспечить:

1) оказание организационно-методической помощи медицинским организациям Костромской области по реализации настоящего приказа;

2) анализ деятельности медицинских организаций, участвующих в маршрутизации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями;

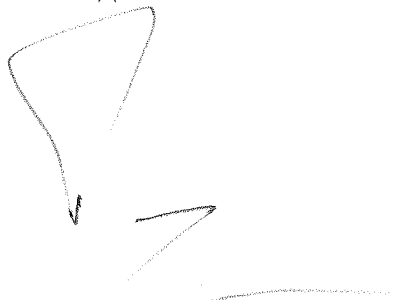
3) предоставление результатов анализа в отдел организации медицинской помощи и профилактической работы департамента здравоохранения Костромской области ежеквартально в срок до 25 числа месяца, предшествующего кварталу.

4. Приказ департамента здравоохранения Костромской области от 30.01.2023 № 107 «О мерах по реализации в медицинских организациях Костромской области порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями» признать утратившими силу.

5. Контроль за исполнением приказа возложить на первого заместителя директора департамента здравоохранения Костромской области А.Н. Мавренкову.

6. Приказ вступает в силу с момента подписания.

Директор департамента



Н.В. Гирин

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

1. Порядок устанавливает правила оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в медицинских организациях Костромской области.

2. Формирование схем маршрутизации при отдельных нозологиях базируется на принципах территориального планирования, соответствует действующим порядком оказания медицинской помощи и положением об организации медицинской помощи, учитывает действующие клинические рекомендации и стандарты.

3. Порядок содержит перечень медицинских организаций (всех форм собственности), оказывающих в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями сердечно-сосудистой системы согласно приложению № 1 к настоящему порядку.

4. Регламент маршрутизации пациентов с острыми и неотложными сердечно - сосудистыми заболеваниями (состояниями) на территории Костромской области представлен в приложение № 2 к настоящему порядку.

5. Регламент маршрутизации пациентов при острых нарушениях мозгового кровообращения на территории Костромской области представлен в приложение № 3 к настоящему порядку.

6. Регламент маршрутизации пациентов с хроническими сердечно - сосудистыми заболеваниями (состояниями) на территории Костромской области представлен в приложении № 4 к настоящему порядку.

7. Регламент маршрутизации пациентов со стенотическим поражением экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий на территории Костромской области представлен в приложении № 5 к настоящему порядку.

Перечень медицинских организаций (всех форм собственности), оказывающих в рамках Территориальной программы государственных гарантий медицинскую помощь пациентам с заболеваниями сердечно-сосудистой системы

№ п/п	Наименование медицинских организаций	Виды медицинской помощи		
		Первичная медико-санитарная помощь	Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	Специализированная, в том числе высокотехнологическая, медицинская помощь
1	ОГБУЗ «КОКБ имени Королева Е.И.»			+
2	ОГБУЗ «Костромской областной госпиталь для ветеранов войн»	+		
3	ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы»	+		
4	ОГБУЗ «Костромская областная станция скорой медицинской помощи и медицины катастроф»		+	
5	ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа №1»	+		+
6	ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа №2»	+		
7	ОГБУЗ «Буйская центральная районная больница»	+	+	+
8	ОГБУЗ «Волгореченская городская больница»	+	+	
9	ОГБУЗ «Галичская центральная районная больница»	+	+	+
10	ОГБУЗ «Мантуровская окружная больница»	+	+	+
11	ОГБУЗ «Шарьинская окружная больница имени В.Ф. Каверина»	+	+	+
12	ОГБУЗ «Антроповская центральная районная больница»	+	+	
13	ОГБУЗ «Вохомская центральная районная больница»	+	+	
14	ОГБУЗ «Кадейская районная больница»	+	+	
15	ОГБУЗ «Кологривская районная	+	+	

	больница»				
16	ОГБУЗ «Красносельская районная больница»	+	+		
17	ОГБУЗ «Макарьевская районная больница»	+	+		
18	ОГБУЗ «Нейская районная больница»	+	+		
19	ОГБУЗ «Нерехтская центральная районная больница»	+	+	+	
20	ОГБУЗ «Островская районная больница»	+	+		
21	ОГБУЗ «Парфеньевская районная больница»	+	+		
22	ОГБУЗ «Солигаличская районная больница»	+	+		
23	ОГБУЗ «Судиславская районная больница»	+	+		
24	ОГБУЗ «Сусанинская районная больница»	+	+		
25	ОГБУЗ «Чухломская центральная районная больница»	+	+		
26	НУЗ «Узловая поликлиника на ст. Буй ОАО «РЖД»	+			
27	НУЗ «Узловая поликлиника на ст. Шарья ОАО «РЖД»	+			
28	ЧУ «Клиника Медекс Кострома»	+			
29	Костромской филиал Медицинского частного учреждения дополнительного профессионального образования «Нефросовет»	+			
30	ООО «Гинеколог и Я»	+			
31	ООО «Медицинский центр «МИРТ»	+			
32	ООО «Мир здоровья»	+			
33	ООО «Центр амбулаторной хирургии»	+			

Регламент  
маршрутизации пациентов с острыми и неотложными сердечно-  
сосудистыми заболеваниями (состояниями) на территории Костромской  
области

Раздел I. Порядок оказания экстренной и неотложной медицинской  
помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями (состояниями)  
на территории Костромской области

1. Настоящий порядок регулирует вопросы оказания экстренной и неотложной медицинской помощи населению Костромской области при сердечно-сосудистых заболеваниях. Настоящий порядок разработан с учетом территориальных, инфраструктурных особенностей региона, обеспеченности медицинскими кадрами.

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

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

2) острый коронарный синдром (острый инфаркт миокарда (ОИМ), нестабильная стенокардия (НС));

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

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

5) другие формы острой сердечной недостаточности;

6) декомпенсация хронической сердечной недостаточности, требующая госпитализации в ПРИТ/ОАР

7) синкопальные состояния аритмической, сосудистой или неясной природы;

8) другие формы острой сердечной недостаточности или хронической сердечной недостаточности, осложненной развитием кардиальной астмы, отека легких;

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

10) тромбоэмболия легочной артерии;

11) пароксизмальная фибрилляция предсердий давностью менее 48 часов, сопровождающаяся нарушениями гемодинамики;

12) расслаивающая аневризма аорты.

3. В медицинских организациях области медицинская помощь пациентам с острым коронарным синдромом и другими состояниями и заболеваниями системы кровообращения кардиологического профиля, требующим экстренной и неотложной медицинской помощи, оказывается в соответствии с настоящим

Порядком, федеральными стандартами и клиническими рекомендациями.

4. Оказание экстренной и неотложной медицинской помощи пациентам с заболеваниями сердечно - сосудистой системы включает три основных этапа:

первый - догоспитальный, осуществляемый в порядке скорой медицинской помощи;

второй - стационарный, осуществляемый в кардиологических отделениях с палатами реанимации и интенсивной терапии, в блоках/палатах реанимации и интенсивной терапии (соматических) отделений или в отделениях анестезиологии и реанимации;

третий - стационарный, осуществляемый в ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.» в отделениях регионального сосудистого центра (РСЦ): отделении рентгенохирургических методов диагностики и лечения (ОРХМДЛ), кардиологическом отделении с палатой интенсивной терапии; кардиологическом отделении № 1 с палатой интенсивной терапии.

#### Оказание медицинской помощи при остром коронарном синдроме и других острых и неотложных сердечно-сосудистых заболеваниях (состояниях) на догоспитальном этапе

1. Скорая медицинская помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями оказывается бригадами скорой медицинской помощи.

2. Скорая медицинская помощь больным при остром коронарном синдроме (нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда) и других угрожающих жизни состояниях оказывается фельдшерами и врачами бригад скорой медицинской помощи, которые обеспечивают проведение мероприятий по устранению угрожающих жизни состояний, в том числе с проведением при наличии медицинских показаний тромболизиса.

3. Больной доставляется в максимально короткие сроки в региональный сосудистый центр для больных с острым коронарным синдромом или другую ближайшую медицинскую организацию, имеющую в своей структуре отделение анестезиологии-реанимации и оказывающую специализированную медицинскую помощь больным с неотложными и экстренными сердечно-сосудистыми заболеваниями (острый коронарный синдром и другие угрожающие жизни состояния).

4. При оказании медицинской помощи при ОКС врач/фельдшер СМП должен строго соблюдать временные показатели при оказании медицинской помощи больному ОКС в части:

- доезда бригады скорой медицинской помощи до места – не более 20 минут с момента приема вызова;

- от «первичного медицинского контакта (ПМК) с пациентом до снятия и оценки ЭКГ» - не более 10 минут при ОКС. При подозрении на ОКС независимо от его типа ЭКГ передается в дистанционно-диагностический центр ССМП или ОГБУЗ КОКБ имени Королева Е.И. (в зоне прямой госпитализации ОКС) для оперативной расшифровки и консультативной помощи по тактике ведения пациента;

- время «ПМК и введения тромболитика» - в течение 10 минут после установки диагноза, но не более 30 минут от момента первого медицинского контакта;
- время установления диагноза – стационар» - не должно превышать 60 минут;
- всем бригадам СМП заполнить карту оценки временных показателей и интервалов при оказании медицинской помощи больному с ОКС, утвержденную приказом департамента здравоохранения Костромской области № 1182 от 20.12.2021, которая передается в РСЦПСО при госпитализации;

- диагностика и лечение проводится в соответствии с актуальными клиническими рекомендациями по оказанию скорой медицинской помощи.

5. Всем пациентам с болями в грудной клетке (ОКС) необходимо обеспечить:

- доступ к вене (установка постоянного венозного катетера)
- адекватное обезболивание;
- поддержание стабильной гемодинамики;
- постоянный мониторинг ЭКГ;

6. При возможности проведения ЧКВ пациенту с ОКСпСТ в течение 120 минут от первого медицинского контакта, бригадой СМП осуществляется транспортировка в ЧКВ-центр.

7. При невозможности проведения ЧКВ пациенту ОКСпСТ в течение 120 минут от первого медицинского контакта врачом/фельдшером бригады СМП проводится догоспитальная тромболитическая терапия.

8. Перед введением тромболитика необходимо провести тщательный сбор жалоб и анамнеза жизни, заболевания пациента и определить абсолютные и относительные противопоказания к ТЛТ (в соответствии с контрольным листом по принятию решения бригадой СМП о проведении больному ОКС тромболитической терапии), утвержденному приказом департамента здравоохранения Костромской области. После заполнения контрольный лист прилагается к карте вызова скорой медицинской помощи.

9. Бригада СМП оповещает дежурную службу РСЦ о транспортировке больного с подозрением на ОКС со стойким подъемом сегмента ST, сообщает ориентировочное время транспортировки.

10. При оказании медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом с острой сердечной недостаточностью, шоком исключить вызов других бригад «на себя», обеспечить проведение мероприятий по устранению угрожающих жизни состояний, при наличии показаний - протезирование витальных функций, выполнение электроимпульсной терапии, в максимально кратчайшие сроки транспортировать пациента в ближайшую медицинскую организацию, имеющую в своей структуре реанимационно-анестезиологическое отделение, в штатную численность которой входят реаниматологи-анестезиологи.

11. Врачам, работающим в блоке (палате) реанимации и интенсивной терапии или в отделение анестезиологии и реанимации необходимо иметь подготовку по вопросам оказания медицинской помощи и лечения больных с неотложными состояниями кардиологического профиля.

12. Формирование укладки бригады СМП, выезжающей для оказания экстренной и неотложной помощи больным кардиологического профиля, и оснащение машины скорой помощи (санитарного автотранспорта) осуществляется для полного обеспечения всех экстренных и неотложных лечебно-диагностических мероприятий, предусмотренных стандартом медицинской помощи.



13. Бригада скорой медицинской помощи доставляет больных в медицинские организации, участвующие в маршрутизации пациентов с ОКС, в соответствии с маршрутизацией.

14. Медицинский персонал бригад СМП не реже чем 1 раз в 5 лет проходит повышение квалификации по специальности, включающее вопросы неотложной кардиологии, в том числе методики проведения тромболитической терапии и временной электрокардиостимуляции.

#### Оказание медицинской помощи при остром коронарном синдроме на госпитальном этапе

1. При транспортировке пациентов с ОКСпST, а также ОКСбпST очень высокого риска в РСЦ пациент, минуя приемное отделение, направляется в отделение рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения. Время «дверь-баллон» не должно превышать 60 минут. Задержка времени должна дополняться обоснованием в истории болезни.

2. При транспортировке пациентов с ОКСпST, а также ОКСбпST очень высокого риска в медицинскую организацию без возможности проведения ЧКВ пациент, минуя приемное отделение, незамедлительно госпитализируется в отделение (палату) реанимации и интенсивной терапии. Задержка времени в приемном отделении должна дополняться обоснованием в истории болезни.

3. 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 РСЦ ОГБУЗ «КОКБ имени Королева Е.И., если предполагается транспортировка бортом санавиации – дополнительно с врачом реаниматологом отделения плановой и экстренной консультативной медицинской помощи ОГБУЗ КОКБ имени Королева Е.И.

4. Медицинская эвакуация пациентов с ОКСпST из медицинской организации без возможности проведения ЧКВ в РСЦ автотранспортом СМП должна начаться в течение первых 30 минут. Если предполагается транспортировка бортом санавиации – в течение 2-24 часов. У пациента с ОКСбпST на основании оценки риска неблагоприятного исхода выбирается и реализуется одна из стратегий лечения в стационаре (коронарография с намерением выполнить реваскуляризацию миокарда в первые 2-72 часа после госпитализации или первоначальное неинвазивное лечение). Медицинская эвакуация пациентов с ОКСбпST из медицинской организации без возможности проведения ЧКВ в РСЦ осуществляется в течение 2-72 часов после согласования со специалистом РСЦ.

5. Нетранспортабельные пациенты с ОКС, госпитализированные в медицинские организации без возможности проведения ЧКВ, должны быть проконсультированы врачом-кардиологом/анестезиологом-реаниматологом отделения кардиологии РСЦ ОГБУЗ «КОКБ имени Королева Е.И.» с использованием РМИС, с последующим телемедицинским сопровождением не реже 1 раза в сутки до стабилизации состояния и осуществления медицинской эвакуации.

6. После оказания высокотехнологичной медицинской помощи пациентам с ОКСбпST возможен перевод в первичное сосудистое отделение для дальнейшего лечения.

7. При выписке пациентов с инфарктом миокарда, нестабильной стенокардией, перенесших ЧКВ со стентированием, коронарное шунтирование выписной эпикриз должен быть направлен в поликлинику по месту жительства в течение первых 24 часов с момента выписки по защищенным каналам связи.

8. Перед выпиской пациент, перенесший инфаркт миокарда, коронарное шунтирование, ЧКВ со стентированием должен быть обеспечен льготными лекарственными препаратами в соответствии с Приказом Минздрава России №639н от 29.09.2022: выписаны рецепты и выданы пациенту на руки вместе с выписным эпикризом.

9. Главные врачи (начмеды) медицинских организаций, в которых организованы ПСО и РСЦ, главные врачи окружных, центральных районных больниц должны принимать участие в еженедельном селекторном в совещании по оказанию медицинской помощи пациентам с БСК. Главные врачи, медицинских организаций, включенных в маршрутизацию пациентов с острым коронарным синдромом, заполняют с установленной кратностью отчетные формы и мониторинги (см. раздел «Перечень нормативных региональных форм и мониторингов ОКС»).

10. В случае исключения диагноза ОКС в РСЦ/ЧКВ-центре или ПСО и при наличии показаний к госпитализации пациента в другую МО медицинская реэвакуация осуществляется бригадой СМП в профильный стационар в соответствии с приоритетностью выполнения вызовов и степенью тяжести состояния пациента.

11. Вызов бригады СМП на медицинскую эвакуацию пациента в РСЦ/ЧКВ - центр из другой МО для первичного ЧКВ обслуживается как экстренный, приоритетный.

12. Главный внештатный кардиолог, руководитель РСЦ должны проводить еженедельные селекторные совещания по оказанию медицинской помощи пациентам с БСК.

Маршрутизация пациентов с острым коронарным синдромом,(инфарктом миокарда, нестабильной стенокардией) на территории Костромской области

Зона ответственности	Показания	Первичная госпитализация	Госпитализация в региональный сосудистый центр
г. Кострома (численность населения в зоне обслуживания – 322,8 тыс., в том числе взрослого населения – 255.8 тыс. человек)	1. ОКС с подъемом сегмента ST, ОКС без подъема сегмента ST высокого и очень высокого риска	ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.» Телефон для связи с дежурным врачом кардиологом \ анестезиологом-реаниматологом ПРИТ и передачи ЭКГ: (4942) 45-06-42;	

		Телефон ответственного лица (заведующего кардиологическим отделением с ПРИТ РСЦ): 8(929)094-26- 60	
	ОКС без подъема сегмента ST за исключение м высокого и очень высокого риска	ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.» Первое кардиологическое отделение сПРИТ  Телефон для связи с дежурным врачом кардиологом \ анестезиологом- реаниматологом: (4942) 55-97-51; Телефон ответственного лица (заведующего I кардиологическим отделением ): 89109236879	
г. Волгореченск Красносельский район, Судиславский район, Островский район, Сусанинский район, Кадынский район, Макарьевский район, г. Нерехта и Нерехтский район г. Буй и Буйский район (численность населения в зоне обслуживания – 142,9 тыс., в том числе взрослого населения -- 114,9 тыс. человек)	1. ОКС с подъемом сегмента ST, ОКС без подъема сегмента ST очень высокого риска	ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.» Телефон для связи с дежурным врачом кардиологом \ анестезиологом- реаниматологом ПРИТ и передачи ЭКГ: (4942) 45- 06-42; Телефон ответственного лица (заведующего кардиологическим отделением с ПРИТ РСЦ): 8(929)094-26-60	
	ОКС без подъема сегмента ST за исключением очень высокого	ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.»	

	риска	Первое кардиологическое отделение сПРИТ  Телефон для связи с дежурным врачом кардиологом \ анестезиологом-реаниматологом: (4942) 55-97-51; Телефон ответственного лица (заведующего 1 кардиологическим отделением ): 89109236879	
г. Шарья Шарьинский район Поназыревский район Пыщугский район Павинский район Вохомский район Октябрьский райо г. Мантурово Мантуровский район Кологривский район Межевской район (численность населения в зоне обслуживания – 93,0 тыс., в том числе взрослого населения – 73,6 тыс. человек)	ОКС с подъемом сегмента ST, ОКС без подъема сегмента ST высокого и очень высокого риска	ОГБУЗ «Шарьинская окружная больница им. Каверина В.Ф.», Телефон для связи с дежурным врачом кардиологом-анестезиологом-реаниматологом . кардиологом: (49449)5-36-86 Телефон ответственного лица (заведующего кардиологическим отделением ПСЦ): 8(915)823-21-29)	ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.» Телефон для связи с дежурным врачом кардиологом \ анестезиологом-реаниматологом ПРИТ и передачи ЭКГ: (4942) 45-06-42; Телефон ответственного лица (заведующего кардиологическим отделением с ПРИТ РСЦ): 8(929)094-26-60
	ОКС без подъема сегмента ST за исключением высокого и очень высокого риска	ОГБУЗ «Шарьинская окружная больница им. Каверина В.Ф.»,	
г. Галич Галичский район Солигаличский район Чухломской район Антроповский район Парфеньевский район Нейский район (численность населения в зоне обслуживания – 62,1 тыс., в том числе взрослого населения – 49,4 тыс. человек)	ОКС с подъемом сегмента ST	ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.» Телефон для связи с дежурным врачом кардиологом \ анестезиологом-реаниматологом ПРИТ и передачи ЭКГ: (4942) 45-06-42; Телефон ответственного	

		лица (заведующего кардиологическим отделением с ПРИТ РСЦ): 8(929)094-26-60	
	ОКС без подъема сегмента ST высокого и очень высокого риска	ОГБУЗ «Галичская окружная больница» Кардиологическое отделение первичного сосудистого центра Отделение анестезиологии и реанимации Телефон для связи с дежурным врачом кардиологом-анестезиологом-реаниматологом . кардиологом: (49437)7-14-05 Телефон ответственного лица (заведующего кардиологическим отделением ПСЦ): 89103764796	ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.» Телефон для связи с дежурным врачом кардиологом \ анестезиологом-реаниматологом ПРИТ и передачи ЭКГ: (4942) 45-06-42; Телефон ответственного лица (заведующего кардиологическим отделением с ПРИТ РСЦ): 8(929)094-26-60
	ОКС без подъема сегмента ST за исключением высокого и очень высокого риска	ОГБУЗ «Галичская окружная больница» Кардиологическое отделение первичного сосудистого центра Отделение анестезиологии и реанимации	

Пациенты с ОКС независимо от типа и подтвержденным диагнозом НКВИ госпитализируются в отделение кардиологии РСЦ ОГБУЗ КОКБ имени Королева Е.И. РСЦ (территориально – отделение анестезиологии и реанимации, «красная зона») после консультации с дежурным врачом РСЦ +7(4942)45-06-42.

Маршрутизация пациентов с острым коронарным синдромом в случае неисправности ангиографа в ОГБУЗ «КОКБ имени Королева Е.И.»

1. Пациенты с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST на ЭКГ после выполненной на догоспитальном этапе тромболитической терапии доставляются в РСЦ и ПСЦ Костромской области в соответствии с установленной маршрутизацией и переводятся в течение первых 24 часов для проведения отсроченного чрескожного коронарного вмешательства (стентирования коронарных артерий) в ОБУЗ «Ивановская областная клиническая больница» с использованием сил и средств санитарного авто- и авиатранспорта.

2. Пациенты с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST на ЭКГ давностью до 48 часов, проживающие в г. Волгореченск, бригадами СМП доставляются в ОБУЗ «Ивановская областная клиническая больница» для проведения первичного ЧКВ.

3. Пациенты с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST на ЭКГ доставляются в РСЦ и ПСЦ Костромской области в соответствии с установленной маршрутизацией, и переводятся для проведения чрескожного коронарного вмешательства (стентирования коронарных артерий) в ОБУЗ «Ивановская областная клиническая больница» по показаниям, в сроки, установленные действующими клиническими рекомендациями, в зависимости от степени риска.

Перевод пациентов должен быть предварительно согласован с заведующим отделением неотложной кардиологии ОБУЗ «Ивановская областная клиническая больница» или дежурным кардиологом.

Раздел II. Схема маршрутизации больных старше 18 лет с сердечно-сосудистыми заболеваниями, нуждающихся в оказании экстренной и неотложной медицинской помощи, в том числе с ОКС

Медицинские учреждения Костромской области	Зона закрепленных муниципальных образований
Первичная специализированная медико-санитарная помощь	
<p>ОГБУЗ «Шарьинская окружная больница им. В. Ф. Каверина»            первичное сосудистое отделение № 3 (20 коек)            кардиологическое отделение (15 коек)            отделение анестезиологии и реанимации (6 коек)</p>	<p>г. Шарья, Шарьинский, Поназыревский, Вохомский, Октябрьский, Пыщугский, Павинский, Колотрявский, Межевской, Мантуровский районы, г. Мантурово            с островами и неотложными сердечно - сосудистыми заболеваниями (состояниями), в том числе ОКС            Численность населения в зоне обслуживания – 93,0 тыс., в том числе взрослого населения – 73,6 тыс. человек.</p>
<p>ОГБУЗ «Галичская центральная районная больница»            кардиологическое отделение ПСЦ № 2 (15 коек)            кардиологическое отделение (12 коек) отделение анестезиологии и реанимации (6 коек)</p>	<p>г. Галич, Галичский, Чухломовской, Солигаличский, Антроповский и Парфеньевский, Нейский районы.            с островами и неотложными сердечно - сосудистыми заболеваниями (состояниями), в том числе ОКС            Численность населения в зоне обслуживания – 62,1 тыс., в том числе взрослого населения – 49,4 тыс. человек.</p>
<p>ОГБУЗ «Буйская центральная районная больница»            кардиологическое отделение (9 коек)            отделение анестезиологии и реанимации (6 коек)</p>	<p>г. Буй, Буйский район            с островами и неотложными сердечно - сосудистыми заболеваниями (состояниями), кроме ОКС            Численность населения в зоне обслуживания – 31,6 тыс., в том числе взрослого населения – 25,4 тыс. человек</p>
<p>ОГБУЗ «Нерехтская центральная районная больница»            кардиологические койки (14 коек)            втарапевтическом отделении            отделение анестезиологии и реанимации (6 коек)</p>	<p>г. Нерехта, Нерехтский район            с островами и неотложными сердечно - сосудистыми заболеваниями (состояниями), кроме ОКС            Численность населения в зоне обслуживания – 30,4 тыс., в том числе взрослого населения – 24,7 тыс. человек</p>
<p>Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь</p>	

<p>ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.» кардиологическое отделение с ПРИТ (всего 66 коек. в том числе 6 ПРИТ)</p>	<p>г. Кострома, Костромской, Красносельский, Судиславский, Островский, Сусанинский, Кадыйский, Макарьевский районы, г. Волгореченск с острыми и неотложными сердечно - сосудистыми заболеваниями (состояниями), в том числе ОКС без подъема сегмента ST Численность населения в зоне обслуживания – 403,7 тыс., в том числе взрослого населения – 320,6 тыс. человек</p>
<p>ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.» кардиологическое отделение с ПРИТ регионального сосудистого центра (всего 50 коек. в том числе 6 коек ПРИТ)</p>	<p>г. Кострома, Костромской, Красносельский, Судиславский, Островский, Сусанинский, Кадыйский, Макарьевский, Нерехтский, Буйский районы, г. Волгореченск, г. Галич, Галичский, Чухломской, Солгаличский, Антроповский и Парфеньевский, Нейский районы: - специализированная медицинская помощь пациентам с острым коронарным синдромом в зоне «прямой» госпитализации в соответствии с разделом III Регламента маршрутизации пациентов с острыми и неотложными сердечно - сосудистыми заболеваниями (состояниями) на территории Костромской области; - при переводе пациентов с ОКС из других медицинских организаций области в соответствии с разделом IV Регламента маршрутизации пациентов с острыми и неотложными сердечно - сосудистыми заболеваниями (состояниями) на территории Костромской области; Численность населения в зоне обслуживания – 527,8 тыс., в том числе взрослого населения – 420,1 тыс. человек - все муниципальные образования Костромской области при наличии показаний к рентгенэндоваскулярным вмешательствам. Численность населения в зоне обслуживания – 620,8 тыс., в том числе взрослого населения – 493,7 тыс. человек</p>
<p>Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая за пределами Костромской области</p>	<p>все муниципальные образования Костромской области</p>
<p>Федеральные государственные медицинские организации, находящиеся в ведении Министерства здравоохранения РФ</p>	<p>Численность населения в зоне обслуживания – 620,8 тыс., в том числе взрослого населения – 493,7 тыс. человек</p>



Раздел III. Алгоритм оказания медицинской помощи и маршрутизация пациентов с острым коронарным синдромом (нестабильной стенокардией, инфарктом миокарда на территории Костромской области, поступивших\выявленных в медицинских организациях, в которых нет возможности выполнения ЧКВ

Медицинская организация	Алгоритм действий
<p>ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 1»; ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы»; ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа №2»; ЛПУ «Санаторий «Колос», другие непрофильные ОГБУЗ, расположенные в г.Костроме</p> <p>ОГБУЗ «Волгореченская ГБ»  ОГБУЗ «Красносельская РБ»  ОГБУЗ «Судиславская РБ» ОГБУЗ «Островская РБ» ОГБУЗ «Сусанинская РБ» ОГБУЗ «Кадыйская РБ» ОГБУЗ «Макарьевская РБ» ОГБУЗ Нерехтская ЦРБ» ОГБУЗ «Буйская ЦРБ»</p>	<p>Очная\телемедицинская (с направлением заявки в установленном порядке) консультация кардиолога кардиологического отделения регионального сосудистого центра. В экстренных случаях — по согласованию с дежурным кардиологом ПРИТ кардиологического отделения РСЦ.</p> <p>При наличии показаний к ЧКВ - перевод пациента в Региональный сосудистый центр ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.».</p> <p>При отсутствии показаний к ЧКВ - перевод в ПРИТ первого кардиологического отделения или в ПРИТ отделения кардиологии РСЦ ОГБУЗ КОКБ имени Королева Е.И.</p>

<p>ОГБУЗ «Шарьинская окружная больница им. Каверина В.Ф.»</p> <p>ОГБУЗ «Галичская ЦРБ»</p>	<p>Телемедицинская (с направлением заявки в установленном порядке) консультация кардиолога кардиологического отделения регионального сосудистого центра или доклад о пациенте на ежедневном утреннем видеоселекторе РСЦ с ПСО. В экстренных случаях — по согласованию с дежурным кардиологом ПРИТ кардиологического отделения РСЦ. При наличии показаний к интервенционному лечению, которые определяются кардиологом ПСО, по согласованию с дежурным кардиологом ПРИТ кардиологического отделения РСЦ в каждом конкретном случае, перевод в Региональный сосудистый центр ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.»:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ОКС с подъемом сегмента ST после ТЛТ при ее неэффективности – незамедлительно при эффективности - в течение 24 часов при отсутствии противопоказаний к переводу;</li> <li>- ОКС без подъема сегмента ST: <ul style="list-style-type: none"> <li>пациенты очень высокого риска - в течение 2 часов, высокого риска – 24 часов, среднего риска - 72 часов</li> </ul> </li> </ul> <p>Направление пациента в течение 1 месяца после выписки из отделения в кардиодиспансер ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.» для определения дальнейшей тактики лечения в обязательном порядке.</p>
<p>ОГБУЗ «Вохомская МБ»</p> <p>ОГБУЗ «Кологривская РБ»</p>	<p>Очная \ телемедицинская (с направлением заявки в установленном порядке) консультация кардиолога кардиологического отделения ПСЦ №3 ОГБУЗ «Шарьинская ОБ». В экстренных случаях по согласованию с дежурным кардиологом \ анестезиологом-реаниматологом перевод пациента с ОКС в кратчайшие сроки в кардиологическое отделение</p>

	<p>ПСС № 3 ОГБУЗ «Шарьинская ОБ» бригадой СМП. В дальнейшем решение вопроса кардиологом о показаниях и сроках перевода в РСЦ для выполнения ЧКВ. Согласование перевода с дежурным кардиологом ПРИГ кардиологического отделения РСЦ в каждом конкретном случае, перевод в Региональный сосудистый центр ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.»:</p> <p>ОКС с подъемом сегмента ST после ТЛТ в течение 24 часов при отсутствии противопоказаний к переводу;</p> <p>ОКС без подъема сегмента ST: пациенты очень высокого риска - в течение 2 часов, высокого риска – 24 часов, среднего риска - 72 часов</p>
<p>ОГБУЗ «Мантуровская ОБ»</p> <p>1. ОКС с подъемом сегмента ST электрокардиограммы</p> <p>2. ОКС без подъема сегмента ST электрокардиограммы</p>	<p>Очная \ телемедицинская (с направлением заявки в установленном порядке) консультация кардиолога кардиологического отделения регионального сосудистого центра. В экстренных случаях — по согласованию с дежурным кардиологом ПРИГ кардиологического отделения РСЦ, при наличии показаний к ЧКВ - перевод пациента в Региональный сосудистый центр ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.» в течение 24 часов после выполнения ТЛТ при отсутствии противопоказаний к переводу, вертолетом санитарной авиации \ бригадой СМП.</p> <p>Очная \ телемедицинская (с направлением заявки в установленном порядке) консультация кардиолога кардиологического отделения ПСС №3 ОГБУЗ «Шарьинская ОБ». В экстренных случаях по согласованию с дежурным кардиологом \ анестезиологом-реаниматологом</p>

	<p>- перевод пациента с ОКС в кратчайшие сроки в кардиологическое отделение РСЦ № 3 ОГБУЗ «Шарьинская ОБ» бригадой СМП. В дальнейшем решение вопроса кардиологом о показаниях и сроках перевода в РСЦ для выполнения ЧКВ (ОКС без подъема сегмента ST: пациенты очень высокого риска - в течение 2 часов, высокого риска – 24 часов, среднего риска - 72 часов).</p>
<p>ОГБУЗ «Солигаличская РБ» ОГБУЗ «Чухломская РБ» ОГБУЗ «Антроповская РБ» ОГБУЗ «Парфеньевская РБ» ОГБУЗ «Нейская РБ»</p> <p>1.ОКС с подъемом сегмента ST электрокардиограммы</p> <p>2.ОКС без подъема сегмента ST электрокардиограммы</p>	<p>Очная \ телемедицинская (с направлением заявки в установленном порядке) консультация кардиолога кардиологического отделения регионального сосудистого центра. В экстренных случаях — по согласованию с дежурным кардиологом ПРИТ кардиологического отделения РСЦ, при наличии показаний к ЧКВ - перевод пациента в Региональный сосудистый центр ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.» в течение 24 часов после выполнения ТЛТ при отсутствии противопоказаний к переводу, вертолетом санитарной авиации \ бригадой СМП.</p> <p>Очная \ телемедицинская (с направлением заявки в установленном порядке) консультация кардиолога кардиологического отделения РСЦ №2 ОГБУЗ «Галичская ОБ». В экстренных случаях по согласованию с дежурным кардиологом \ анестезиологом-реаниматологом перевод пациента с ОКС в кратчайшие сроки в кардиологическое отделение РСЦ № 2 ОГБУЗ «Галичской ОБ» бригадой СМП. В дальнейшем решение вопроса кардиологом о показаниях и сроках</p>
	<p>перевода в РСЦ для выполнения ЧКВ (ОКС без подъема сегмента ST: пациенты очень высокого риска - в течение 2 часов, высокого риска – 24 часов, среднего риска - 72 часов).</p>

Телефон для связи с дежурным врачом кардиологом \ анестезиологом-реаниматологом ПРИТ и передачи ЭКГ: (4942) 45-06-42;

Телефон ответственного лица (заведующего кардиологическим отделением с ПРИТ РСЦ): 8(929)094-26-60;

Телефон руководителя РСЦ: 8(906) 523-02-24;

Телемедицинская консультация организуется и проводится в соответствии с

приказом департамента здравоохранения Костромской области от 01.03.2022 № 189 «О внедрении централизованной системы (подсистемы) «Телемедицинские консультации» Костромской области», приказом департамента здравоохранения Костромской области от 19.12.2023 № 1466 «О внесении изменений в приказ ДЗКО от 01.03.2022 № 189». Ответственное лицо – начальник организационно – методического отдела ОГБУЗ КОКБ имени Королева Е.И, телефон для связи: 8 (915) 9078448, адрес электронной почты: [raevskayaau@kokb44.ru](mailto:raevskayaau@kokb44.ru).

Раздел V. Алгоритм организации оказания медицинской помощи и маршрутизация пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, нуждающихся в оказании экстренной и неотложной медицинской помощи на территории Костромской области (за исключением больных с острым коронарным синдромом)

1. Указанный ниже алгоритм госпитализации пациентов с этапа скорой медицинской помощи реализуется при выявлении острых и неотложных сердечно-сосудистых заболеваний (состояний), в том числе тромбоэмболии легочной артерии, острой сердечной недостаточности или острой декомпенсации хронической сердечной недостаточности, нарушениях ритма сердца и проводимости, за исключением острого коронарного синдрома.

№ п/п	Кто направляет: Бригады скорой медицинской помощи медицинских организаций области в зоне обслуживания указанных муниципальных образований	Куда направляет: В медицинские организации области, в которых оказывается специализированная медицинская помощь по профилю «кардиология»
1	г. Кострома Костромской район г. Волгореченск Судиславский район Островский район Красносельский район Сусанинский район Кадыйский район Макарьевский район	ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.» Первое кардиологическое отделение сПРИТ Телефон для связи с дежурным врачом кардиологом \ анестезиологом-реаниматологом:(4942) 55-97-51; Телефон ответственного лица (заведующего 1 кардиологическим отделением): 89109236879
2	г. Нерехта Нерехтский район	ОГБУЗ «Нерехтская ЦРБ» Кардиологические койки, отделение анестезиологии и реанимации
3	г. Буй Буйский район	ОГБУЗ «Буйская центральная районная больница» Кардиологическое отделение, отделение анестезиологии и реанимации
4	г. Шарья Шарьинский район Поназыревский район Пыщугский район Павинский район Вохомский район Октябрьский район г. Мантурово Мантуровский район	ОГБУЗ «Шарьинская окружная больница им. Каверина В.Ф.» Кардиологическое отделение, отделение анестезиологии и реанимации Телефон для связи с дежурным врачом кардиологом, анестезиологом -реаниматологом \ кардиологом: (49449)5-36-86 Телефон ответственного лица

	Кологривский район Межевской район	(заведующего кардиологическим отделением ПСЦ): 8(915)823-21-29)
5	г. Галич Галичский район Солигаличский район Чухломской район Антроповский район Парфеньевский район Нейский район	ОГБУЗ «Галичская окружная больница» Кардиологическое отделение ПСЦ, отделение анестезиологии и реанимации Телефон для связи с дежурным врачом кардиологом-анестезиологом-реаниматологом кардиологом: (49437)7-14-05 Телефон ответственного лица (заведующего кардиологическим отделением ПСЦ): 89103764796

2. Медицинские организации, участвующие в оказании специализированной медицинской помощи, схема маршрутизации направления больных, нуждающихся в оказании экстренной и неотложной медицинской помощи соответствуют Разделу II Регламента маршрутизации пациентов с острыми и неотложными сердечно-сосудистыми заболеваниями (состояниями) на территории Костромской области.

3. Показания к госпитализации в рамках оказания экстренной и неотложной специализированной медицинской помощи (кроме ОКС):

1) тахисистолические формы аритмий, в том числе пароксизмальная фибрилляция/трепетание предсердий давностью менее 48 часов, в том числе сопровождающиеся недостаточностью кровообращения или коронарной недостаточностью или их прогрессированием (пациенты с пароксизмом фибрилляции или трепетания предсердий продолжительностью до 48 часов, при невозможности восстановления ритма на догоспитальном этапе на фоне тиреотоксикоза, острой стадии ОНМК, лихорадочных состояний, пневмонии, онкологической патологии, тяжелых декомпенсированных случаев ХОБЛ, алкогольной интоксикации и др. госпитализируются в отделения, соответствующие профилю основного заболевания, либо в терапевтическое отделение по месту жительства; при необходимости в дальнейшем решается вопрос о плановом переводе в кардиологическое отделение (кардиологические койки) по месту жительства или в ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.»;

2) пациенты с фибрилляцией предсердий давностью свыше 48 часов при наличии показаний госпитализируются:

– в терапевтические отделения окружных, городских, центральных районных, межрайонных, районных больниц в соответствии с зонами ответственности, определенными приказом департамента здравоохранения Костромской области по профилю «терапия»;

– в зоне обслуживания ОГБУЗ «Костромская областная станция скорой медицинской помощи и медицины катастроф» в том числе проживающие в районах Костромской области, госпитализируются вне зависимости от регистрации, по адресу вызова бригады СМП в терапевтические отделения ОГБУЗ ГБ г. Костромы, ОГБУЗ ОБКО № 1 в соответствии с зонами ответственности, определенными приказом департамента здравоохранения Костромской области по профилю «терапия»;

3) кардиогенный шок, выраженная артериальная гипотензия кардиогенной,

сосудистой природы;

4) синкопальные состояния аритмической (в том числе брадиаритмии) природы,

5) осложненные гипертонические кризы, сопровождающиеся острой сердечной недостаточностью, нарушениями ритма сердца, энцефалопатией;

6) другие пациенты с дестабилизацией течения артериальной гипертензии госпитализируются:

– в терапевтические отделения окружных, городских, центральных районных, межрайонных, районных больниц в соответствии с зонами ответственности, определенными приказом департамента здравоохранения Костромской области по профилю «терапия»;

- в зоне обслуживания ОГБУЗ «Костромская областная станция скорой медицинской помощи и медицины катастроф», в том числе проживающие в районах Костромской области, госпитализируются вне зависимости от регистрации, по адресу вызова бригады СМП в терапевтические отделения ОГБУЗ «ГБ г. Костромы», ОГБУЗ «ОБКО № 1» в соответствии с зонами ответственности, определенными приказом департамента здравоохранения Костромской области по профилю «терапия»);

7) больные с другими формами острой сердечной недостаточности или хронической сердечной недостаточности, осложненной развитием отека легких;

8) другие пациенты с декомпенсацией течения хронической сердечной недостаточности госпитализируются:

- в терапевтические отделения окружных, городских, центральных районных, межрайонных, районных больниц в соответствии с зонами ответственности, определенными приказом департамента здравоохранения Костромской области по профилю «терапия»;

- в зоне обслуживания ОГБУЗ «Костромская областная станция скорой медицинской помощи и медицины катастроф», в том числе проживающие в районах Костромской области, госпитализируются вне зависимости от регистрации, по адресу вызова бригады СМП в терапевтические отделения ОГБУЗ ГБ г. Костромы, ОГБУЗ ОБКО № 1 в соответствии с зонами ответственности, определенными приказом департамента здравоохранения Костромской области по профилю «терапия»);

9) тромбоэмболия легочной артерии при госпитализации с этапа скорой медицинской помощи. При выявлении ТЭЛА во время госпитализации в медицинской организации возможно лечение пациента в отделении анестезиологии-реанимации по месту выявления с согласованием тактики ведения по результатам консультации кардиолога (в случаях, если транспортировка может привести к ухудшению состояния пациента, транспортабельность определяется консилиумом).

4. Показания для экстренной и неотложной госпитализации при брадиаритмиях:

- остро возникшая брадиаритмия, требующая неотложной помощи;
- состояния, требующие временной стимуляции сердца;
- нарушения гемодинамики, связанные с брадиаритмией или дисфункциями ЭКС;
- острая дисфункция ЭКС, требующая хирургической коррекции.
- состояние после остановки кровообращения и восстановления нормальной

сердечной деятельности (в т.ч. неоднократное нанесение шока имплантированным КВД):

- появление симптоматики, потенциально ассоциированной с брадикардией (обморок, предобморочное состояние, слабость, головокружение и др.);
- ухудшение состояния и нарастание симптоматики, связанной с брадиаритмией;
- инфекционные осложнения, связанные с системой стимуляции.

5. Беременные с сердечно-сосудистыми заболеваниями и состояниями, требующими экстренной и неотложной медицинской помощи проживающие на территории г.Костромы, Костромского, Судиславского, Островского, Красносельского, Сусанинского, Кадыйского, Макарьевского районов г. Волгореченска, г. Галича, Галичского, Солигаличского, Антроповского, Чухломского, Парфеньевского, Нейского районов госпитализируются в I кардиологическое отделение ОГБУЗ «КОКБ имени Королева Е.И.»

6. Пациенты с жизнеугрожающими нарушениями ритма сердца на фоне ОКС госпитализируются в соответствии со схемой маршрутизации ОКС.

7. Пациенты с жизнеугрожающими нарушениями ритма сердца на фоне развития ОНМК госпитализируются в соответствии со схемой маршрутизации ОНМК.

8. Пациенты с жизнеугрожающими нарушениями проводимости сердца с выраженными нарушениями гемодинамики госпитализируются в ОГБУЗ КОКБ имени Королева Е.И круглосуточно в режиме 24\7\365.

9. Пациенты с гипертоническим кризом на фоне ОКС госпитализируются в соответствии со схемой маршрутизации ОКС.

10. Пациенты с гипертоническим кризом на фоне развития ОНМК госпитализируются в соответствии со схемой маршрутизации ОНМК.

## Раздел VI. Порядок направления на реабилитационные мероприятия пациентов, перенесших острый коронарный синдром

Медицинская реабилитация пациентов после перенесенного ОКС и ССЗ осуществляется в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации №788н от 31.07.2020 года «Об утверждении порядка медицинской реабилитации взрослых».

На II этап медицинской реабилитации подлежат направлению пациенты имеющие статус по ШРМ 4-6 баллов.

В соответствии с требованиями приказа департамента здравоохранения Костромской области № 696 от 22.06.2023 «Об утверждении Положения об организации оказания специализированной медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» взрослому населению в Костромской области (Положение) определен порядок направления и маршрутизации пациентов.

В соответствии с Приложением №4 к указанному приказу, II этап медицинской реабилитации пациентам по профилю «соматическая патология» оказывается в специализированном реабилитационном отделении ОГБУЗ «Костромской госпиталь для ветеранов войн» и ЛПУ «Санаторий Колос».

В соответствии с п.9.2 Приложения №1 к Положению, выбор отделения медицинской реабилитации при маршрутизации на второй этап медицинской реабилитации осуществляется при наличии медицинских показаний (с учетом



тяжести и состояния пациента) после предварительной консультации специалиста по медицинской реабилитации (в режиме телемедицинской консультации, очно, по телефону). При определении очередности поступления пациентов в отделение медицинской реабилитации 2 этапа приоритет отдается пациентам в остром или раннем восстановительном периоде заболевания, направленным специализированным отделением по профилю оказываемой помощи.

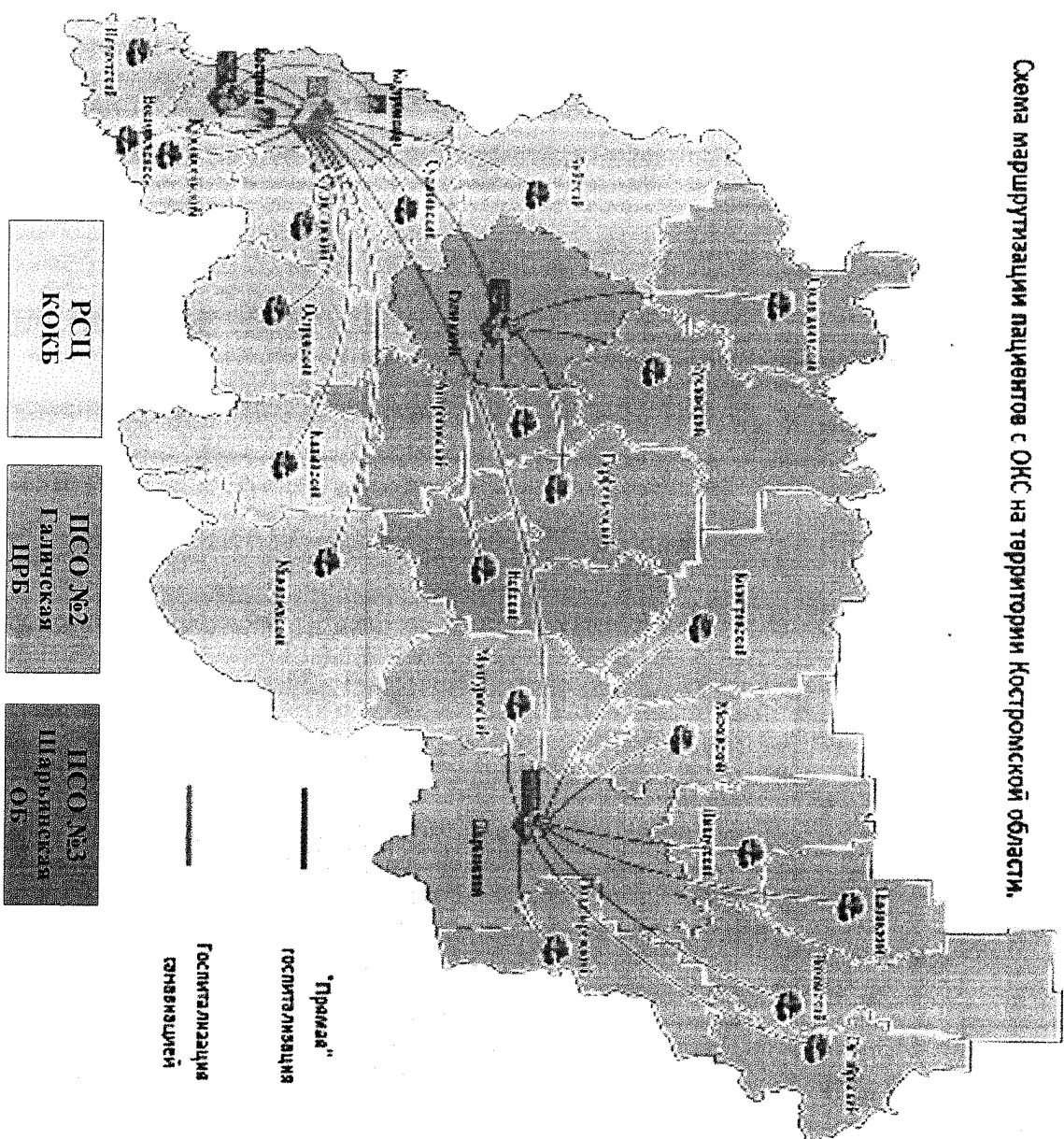
На III этап медицинской реабилитации подлежат направлению пациенты, имеющие статус по ШРМ 2-3 балла

В соответствии с Приложением №4 к указанному приказу III этап медицинской реабилитации пациентам по профилю «соматическая патология» оказывается в амбулаторном отделении медицинской реабилитации № 2 Центра медицинской реабилитации ОГБУЗ Городская больница г. Костромы и ЛПУ «Санаторий Колос».

Раздел VII

Схема маршрутизации пациентов с ОКС на территории Костромской области

Схема маршрутизации пациентов с ОКС на территории Костромской области.



Раздел VIII. Расстояния и время доставки автомашинами «скорой помощи» пациентов с экстренными и неотложными сердечно-сосудистыми заболеваниями и осложнениями в зоне «прямой» госпитализации в РСЦ и ПРИТ 1 кардиологического отделения ОГБУЗ» КОКБ имени Королева Е.И.» (г.Кострома)

Муниципальное образование	Расстояние (км)	Время доставки
Макарьевский район	185	2 часа 33 минуты
Кадыйский район	144	2 часа 06 минут
Островский район	88	1 час 22 минуты
Судиславский район	52	53 минуты
Красносельский район	37	47 минут
г. Нерехта и Нерехтский район	47	52 минуты
г. Волгореченск	45	45 минут
г. Нея и Нейский район	227	3 часа 14 минут
Сусанинский район	62	1 час
г.Буй и Буйский район	103	1 час 35 минут
г.Галич и Галичский район	125	1 час 51 минута
Солигаличский район	220	3 часа 10 минут
Чухломской район	174	2 часа 26 минут
Парфеньевский район	202	2 часа 52 минуты
Антроповский район	167	2 часа 22 минуты

Расстояния и время доставки автомашинами «скорой помощи» пациентов с экстренными и неотложными сердечно-сосудистыми заболеваниями и осложнениями в зоне «прямой» госпитализации в ПСО ОГБУЗ «Шарьинская окружная больница имени В.Ф.Каверина» (г.Шарья)

Муниципальное образование	Расстояние (км)	Время доставки
Октябрьский район	171	2 часа 50 минут
Вохомский район	154	2 часа 34 минуты
Павинский район	105	1 час 45 минут
Пыщугский район	65	1 час 05 минут
Мантуровский район	68	1 час 08 минут
Кологривский	121	2 часа 01 минута
Межевской	68	1 час 08 минут
Поназыревский	53	53 минуты

Расстояние от ПСО ОГБУЗ «Шарьинская окружная больница имени В.Ф.Каверина» (г.Шарья) до РСЦ ОГБУЗ» КОКБ имени Королева Е.И.» (г.Кострома) – 320 км, время доставки на автомашине 4 часа 27 минут.

Время доставки пациентов вертолетами санитарной авиации в РСЦ ОГБУЗ «КОКБ имени Королева Е.И.»(с учетом полета вертолета туда и обратно):  
из ОГБУЗ «Шарьинская окружная больница имени В.Ф.Каверина (г. Шарья) – 3 часа.

из ОГБУЗ «Мантуровская окружная больница» (г.Мантурово) – 3 часа из ОГБУЗ «Вохомская межрайонная больница» (п. Вохма) – 5 часов из ОГБУЗ «Галичская окружная больница» (г.Галич) – 1,5 часа.

#### Раздел IX. Перечень региональных отчетных форм и мониторингов при болезнях системы кровообращения.

1. Контрольный лист по принятию решения бригадой скорой медицинской помощи (СМП) о проведении больному с острым коронарным синдромом (ОКС) тромболитической терапии (ТЛТ) - утвержден приказом департамента здравоохранения Костромской области № 265 от 21.03.2022.
2. Карта оценки временных показателей при оказании медицинской помощи больному ОКС – утверждена приказом департамента здравоохранения костромской области № 1182 от 20.12.2021.
3. Мониторинг догоспитального тромболизиса больным с ОКС, ежемесячный - главный внештатный специалист по СМП департамента здравоохранения Костромской области.
4. Мониторинг целевого времени доезда бригад СМП не более 20 мин при ОКС и ОНМК, ежемесячный – главный внештатный специалист по СМП департамента здравоохранения Костромской области.
5. Сведения о пациентах, перенесших острый и повторный инфаркт миокарда, больничная летальность по медицинским организациям области, ежемесячный - главный внештатный специалист кардиолог департамента здравоохранения Костромской области
6. Распределение умерших по причинам смерти по муниципальным образованиям области, ежемесячный – готовит ОГБУЗ «МИАЦ» Костромской области.
7. Ежемесячный отчет о работе главного внештатного специалиста кардиолога в департамент здравоохранения Костромской области по актуальной форме, утвержденной приказом департамента здравоохранения Костромской области.
8. Ежегодный отчет главного кардиолога по актуальной форме, утвержденной приказом департамента здравоохранения Костромской области.
9. Видеоселекторные конференции РСЦ и ПСО по профильности госпитализации больных ОКС и ОНМК – ежедневно, с оформлением результатов в журнале руководитель РСЦ ОГБУЗ КОКБ имени Королева Е.И.
10. Мониторинг выполнения ЧКВ подлежащим больным с ОКС и достижения целевого показателя ЧКВ региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», ежемесячный - главный внештатный специалист кардиолог департамента здравоохранения Костромской области.
11. Мониторинг интервалов «симптом-звонок», «звонок-баллон», «дверь-баллон», ежемесячный - руководитель РСЦ ОГБУЗ КОКБ имени Королева Е.И.
12. Мониторинг достижения целевых показателей региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»: Больничная летальность от острого инфаркта миокарда, больничная летальность от ОНМК, летальность больных с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением; доля лиц с БСК под «Д» наблюдением, получивших в текущем году медуслуги в рамках «Д» наблюдения; количество ЧКВ; доля лиц высокого риска, получивших бесплатные лекарственные препараты, ежемесячный – ОГБУЗ МИАЦ Костромской области совместно с главным внештатным специалистом

кардиологом департамента здравоохранения Костромской области.

13. Сведения об основных целевых показателях деятельности регионального сосудистого центра и первичных сосудистых отделений по оказанию медицинской помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения и острым коронарным синдромом в субъекте Российской Федерации, участвующем в реализации мероприятий, направленных на совершенствование оказания медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями, ежемесячно - руководитель РСЦ ОГБУЗ КОКБ имени Королева Е.И.

Раздел X. Список контактов для взаимодействия с ответственными лицами и службами медицинских организаций, задействованными в оказании медицинской помощи пациентам с ОКС и другими острыми и неотложными заболеваниями (состояниями)

Медицинская организация	Ответственные должностные лица	Контакты
ОГБУЗ «КОКБ имени Королева Е.И.»	Руководитель РСЦ	8-4942-35-47-81
	Заместитель главного врача по медицинской части	8-4942-55-37-73
	Заведующий отделением кардиологии РСЦ	8-4942-55-95-21
	Дежурный врач ПРИТ РСЦ	8-4942- 45-06-42
	Заведующий I кардиологическим отделением	8-4942 – 45-31-32
	Дежурный врач ПРИТ I кардиологического отделения	8-4942-55-97-31
ОГБУЗ «Шарьинская окружная больница имени В.Ф. Каверина»	Заведующий ПСО	8-49449-5-41-60
	Заместитель главного врача по медицинской части	8-49449 – 5-41-58
	Отделение анестезиологии и реанимации, дежурный врач	8-49449-5-36-86
ОГБУЗ «Галичская центральная районная больница»	Заведующий ПСО (врач кардиолог)	8-49437 – 7-14-04
	Отделение анестезиологии и реанимации, дежурный врач	8- 49437-7-14-05
	Заместитель главного врача по медицинской части	8-49437-2-10-05
ОГБУЗ «Буйская центральная районная больница»	Заместитель главного врача по медицинской части	8-49435-4-29-66
	Отделение анестезиологии и реанимации, дежурный врач	8-49435-4-29-90
	Отделение кардиологии, заведующий отделением	8-49435-4-29-59
ОГБУЗ «Нерехтская центральная районная больница»	Заместитель главного врача по медицинской части	8-49431- 7-53-22
	Терапевтическое отделение, кардиологические койки, заведующий отделением	8-49431-7-56-87

	Отделение анестезиологии и реанимации, дежурный врач	8-49431 – 7-57-90	
ОГБУЗ «Костромская областная станция скорой медицинской помощи и медицины катастроф»	Заместитель главного врача по медицинской части	8-4942-31-62-44	
	Старший врач смены	8-4942-31-61-67	

Регламент маршрутизации пациентов при острых нарушениях мозгового кровообращения на территории Костромской области

Раздел I. Рекомендации по обеспечению реализации Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения в соответствии с приказом Минздрава России от 15.11.2012 № 928н на территории Костромской области

Виды медицинской помощи	Место выполнения медицинской деятельности	Кем осуществляется оказание медицинской помощи	Показания и противопоказания для госпитализации
Скорая медицинская помощь			
Скорая медицинская помощь	ОГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи г. Кострома» и отделения скорой медицинской помощи районных, центральных районных, городских, окружных медицинских учреждений Костромской области	Фельдшерской выездной бригадой скорой медицинской помощи, врачебной выездной бригадой скорой медицинской помощи	Фельдшерская или врачебная выездная бригадой скорой медицинской помощи оказывает экстренную и неотложную медицинскую помощь больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения, вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях медицинской организации. Организуется медицинская эвакуация, которая включает в себя санитарно-авиационную и санитарную эвакуацию в

			<p>Медицинское учреждение Костромской области, оказывающее круглосуточную медицинскую помощь больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения согласно настоящего порядка.</p> <p>Пациенты, с предположительным диагнозом ОНМК и временным промежутком до 4,5 часов от начала заболевания с этапа СМП и при условии более 4 баллов по шкале LAMS (приложение 3), до 24 часов от начала заболевания переводы из ЛСО после консультации с заведующим отделением неврологии РСЦ Фатеевым И.В., подходящими для проведения внутрисосудистой тромболитикой должны поступать после предварительного оповещения СМП дежурного врача невролога отделения неврологии РСЦ ОГБУЗ «КОКБ им. Королева Е.И.» по специально выделенной телефонной линии (тел. 35-15-36)</p>
Стационарная помощь			
<p>Специализированная медицинская помощь</p>	<p>1. Неврологическое отделение первичного сосудистого центра ОГБУЗ «Шарынская окружная больница им. Каверина В.Ф.»</p>	<p>Врачом-неврологом по оказанию помощи больным с острыми нарушениями мозгового</p>	<p>1. Показаниями для госпитализации в неврологическое отделение для оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения медицинских организаций Костромской</p>



	<p>осуществляет помощь населению:г. Шарья (36 тыс), г. Мантурово (18,5 тыс), Вохомского (7,5 тыс), Кологривского (5 тыс), Макарьевского (12,5 тыс), Мантуровского (3,8 тыс), Межевского (3,3 тыс), Октябрьского (3,8тыс), Павинского, Поназыревского (6,5тыс), Пыщугского (4,1 тыс), Марьинского муниципальных районов;</p> <p>2. Неврологическое отделение для больных с ОНМК (первичное сосудистое отделение) ОГБУЗ «Галичская центральная районная больница» осуществляет помощь населению:г. Галич (16,7 тыс), г. Нeya, Нейского (31,7тыс), Антроповского (5,4 тыс), Галичского (7 тыс), Парфеньевского (5,2 тыс), Солигаличского (8,6 тыс), Чухломского (9,5 тыс) муниципальных районов.</p>	кровообращения	<p>области выявляются:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- острые нарушения мозгового кровообращения</li> <li>- транзиторные ишемические атаки, данные пациенты поступают в отделение минувшее приемное отделение.</li> <li>2. Показаниями для госпитализации в неврологическое отделение первичного (далее -ПСО) и/или регионального сосудистого центра (далее -РСПЦ) являются:</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>- острое нарушение мозгового кровообращения;</li> <li>- транзиторная ишемическая атака.</li> <li>4. Больным, у которых по заключению КТ-исследования или МРТ- исследования установлены признаки геморрагического инсульта, проводится консультация нейрохирурга в срок не позднее 60 минут момента получения результатов КТ- исследования.</li> </ul> <p>Дежурство нейрохирурга в круглосуточном режиме организовано в ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.» (телефон нейрохирургическогоотделения (4942) 55-44-21, телефон приемного отделения +79106615680). Консультация пациентов с ОНМК с геморрагическим инсультом в неврологическомотделении РСПЦ ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница им. Королева Е.И.» осуществляется очно.</p>
--	---	----------------	---

<p>3. Неврологическое отделение первичного сосудистого центра ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа №1» осуществляет помощь населению:г. Кострома (277 тыс.), Костромского района (47.1 тыс) больные с ОНМК, вне зависимости от осложнений, включая коматозные состояния.</p> <p>Переводу в РСЦ подлежат пациенты:</p> <p>- с транзиторными ишемическими атаками и малыми ишемическими инсультами при наличии окклюзирующих и стенозирующих поражений брахиоцефальных артерий и требующих углубленного обследования и реконструктивных вмешательств;</p> <p>- с бессимптомными окклюзирующими и стенозирующими поражениями брахиоцефальных артерий и</p>		<p>Консультация пациентов с ОНМК (с геморагическим инсультом) в неврологических отделениях ПСЦ Костромской области осуществляется заочно. Заочная консультация осуществляется в Региональной Медицинской Информационной системе на почтовый ящик <a href="mailto:pho44@pho44.dzo-kostroma.ru">pho44@pho44.dzo-kostroma.ru</a> отправляется информация в электронном виде: результаты компьютерной или магнитно-резонансной томографии в цифровом формате DICOM с указанием времени проведения; заключение рентгенолога с указанием размеров внутримозговой гематомы и примерного объема, рассчитанного по общепринятым формулам; краткий анамнез; неврологический статус; результаты клинико-лабораторных данных; паспортные данные; контактный телефон или адрес для обмена информацией. О передаче данных необходимо сообщить дежурному нейрохирургу по региональному сосудистому центру по телефону (4942) 55-44-21 или +79106615680. Консультации нейрохирурга выполняются в порядке очерёдности. Все консультации фиксируются в журнале учёта ВПСО и журнале учёта консультаций нейрохирурга. Заключение нейрохирурга и</p>
---	--	--

<p>требующих углубленного обследования и реконструктивных вмешательств;</p> <p>- с клинико-инструментальной картиной нетравматического субарахноидального кровоизлияния при угнетении уровня сознания пациента до сопора (не ниже 12 баллов по шкалеком Глазго);</p> <p>- с клинико-инструментальной картиной разорвавшихся и бессимптомных церебральных аневризм головного мозга при угнетении уровня сознания пациента до сопора (не ниже 12 баллов по шкалеком Глазго);</p> <p>- пациенты с первичными нетравматическими внутримозговыми кровоизлияниями, подлежащими оперативному лечению в условиях РСЦ с угнетением уровня сознания пациента до сопора (не ниже 12 баллов по шкалеком</p>		<p>дальнейшая тактика лечения будут переданы по указанному контактному адресу. Если нейрохирургом принимается решение о необходимости хирургического лечения, то пациент переводится в отделение нейрохирургии при ВМГ, а с САК - в отделение неврологии РСЦ.</p> <p>С целью уточнения диагноза, определения тактики лечения, а также с целью решения вопроса о необходимости перевода пациента в региональный сосудистый центр врачи неврологических, терапевтических отделений городских, районных больниц консультируются врачами неврологических отделений окружных больниц, регионального сосудистого центра.</p> <p>В рабочие дни в 9:00 на базе диагностического центра отделения реанимации №1 ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.» в режиме ВКС проводятся конференции специалистов РСЦ с неврологами ПСО с докладом о поступивших пациентах с ОНМК в течение суток в ПСО. Согласовывается тактика ведения пациентов, необходимость перевода в отделение неврологии РСЦ.</p>
---	--	---

	<p>Глазго);</p> <p>- решение о переводе и тактике ведения больных с церебральными аневризмами, первичными нетравматическими внутримозговыми кровоизлияниями и сосудистыми мальформациями, находящимися в сопоре и поверхностной коме (от 4 до 12 баллов по шкале ком Глазго) решается в каждом случае индивидуально консилиумом в составе невролога РСЦ, нейрохирурга РСЦ, рентгенодиагностического хирурга РСЦ.</p> <p>4. Неврологическое отделение регионального сосудистого центра ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница им. Королева Е.И.» осуществляет помощь:</p> <p>населению г. Буя (23 тыс), г. Волгореченска (16,2 тыс), Буйского (9,4 тыс), Кадыйского</p>		
--	---	--	--

	(6,8 тыс). Красносельского (18,3тыс), Нерехтского (31,7 тыс). Островского (10,9 тыс). Судиславского (12,1 тыс). Сушинского (6,3 тыс) муниципальных районов.		
	- В выходные и праздничные дни пациенты с подозрением на ОНМК, проживающие в г. Галич, г. Нeya, Нейского, Антроповского, Галичского, Парфеньевского, Солигаличского, Чухломского муниципальных районов госпитализируются в неврологическое отделение РСЦ ОГБУЗ «КОКБ им. Королева Е.И.» в связи с отсутствием выполнения КТ диагностики головного мозга в ОГБУЗ «Галичская областная больница»		
Высокотехнол огичная медицинская помощь	1. ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница им. Королева Е.И.» неврологическое отделение Регионального сосудистого центра - население Костромской области	1.Врачом - неврологом РСЦ, рентгено- эндovasкулярным хирургом РСЦ, нейрохирургом.	Переводу из неврологического отделения подлежат пациенты: а) В отделение сосудистой хирургии ОГБУЗ «КОКБ им. Королева Е.И.» с транзиторными ишемическими атакami и малыми ишемическими инсультами, при

<p>Федеральная Медицинская организация, находящаяся в ведении Министерства Российской Федерации здравоохранения</p>	<p>2. Специалисты федеральной медицинской организации</p>	<p>наличии окклюзирующих и стенозирующих поражений брахиоцефальных артерий и требующих углубленного обследования и реконструктивных вмешательств после согласования с заведующим отделением Казанцевым А.Н. По телефону 8-908-947-47-57 Б) В отделе РСП ОГБУЗ «КОКБ им. Королева Е.И.»</p> <p>пациенты с предположительным диагнозом ОНМК и временным промежутком 0-24 часа, подходящие для проведения ВСТД, после предварительной консультации с дежурным врачом неврологом по специально выделенной телефонной линии (тел. 35-15-36)</p> <p>с клинико-инструментальной картиной нетравматического субарахноидального кровоизлияния при угнетении уровня сознания пациента до сопора (не ниже 12 баллов по шкале ком Глазго);</p> <p>с клинико-инструментальной картины разорвавшихся и бесимптомных церебральных аневризм головного мозга при угнетении уровня сознания пациента до сопора (не ниже 12 баллов по шкале ком Глазго);</p> <p>с первичными нетравматическими внутримозговыми кровоизлияниями, подлежащими оперативному лечению в условиях РСП с угнетением уровня сознания пациента до сопора (не ниже 12 баллов по шкале ком Глазго);</p>
---	---	---

		<p>решение о переводе и тактике ведения больных с церебральными аневризмами, нервными неврагматическими внутримозговыми кровоизлияниями и сосудистыми мальформациями, находящимися в соноре и верхней стадии коме (от 4 до 12 баллов по шкале ком Глазго) решается в каждом случае индивидуально консилиумом в составе невролога РСЦ, нейрохирурга РСЦ</p> <p>2. Показаниями для направления в Федеральное учреждение здравоохранения являются:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- отсутствие эффекта от проводимой терапии и (или) повторных курсов лечения при вероятной эффективности других методов лечения;</li> <li>- необходимость дообследования в диагностически сложных случаях;</li> <li>- при необходимости повторной госпитализации по рекомендации федеральных государственных медицинских организаций в соответствии с Порядком направления граждан Российской Федерации на высокотехнологичные виды медицинской помощи, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2 декабря 2014 года «Об утверждении Положения об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи»</li> </ul>
--	--	--

## Раздел II. Порядок направления на реабилитационные мероприятия пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения

1. Медицинская реабилитация пациентов после перенесенного ОНМК и ССЗ осуществляется в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации №788н от 31.07.2020 года «Об утверждении порядка медицинской реабилитации взрослых».

На II этап медицинской реабилитации подлежат направлению пациенты имеющие статус по ШРМ 3-6 баллов.

2. В соответствии с требованиями приказа Департамента здравоохранения №685 от 12.07.2022 года «Об утверждении регламента оказания медицинской помощи взрослым по профилю «медицинская реабилитация» определен порядок направления и маршрутизации пациентов. Так, в соответствии с Приложением

№2 к настоящему приказу II этап медицинской реабилитации пациентам: по профилю «кардиология» оказывается в специализированном реабилитационном отделении ЛПУ «Санаторий Колос»; по профилю «заболеваний ЦНС» оказывается в специализированных реабилитационных отделениях ОГБУЗ

«Окружная больница Костромской области №1», ОГБУЗ «Городская больницаг. Костромы», ООО «МИРТ», ЛПУ «Санаторий Колос».

3. В соответствии с п.7 Приложения №1 к Регламенту выбор отделения медицинской реабилитации при маршрутизации на второй этап медицинской реабилитации осуществляется при наличии медицинских показаний (с учетом тяжести и состояния пациента) после предварительной консультации специалиста по медицинской реабилитации (в режиме телемедицинской консультации, очно, по телефону). При определении очередности поступления пациентов в отделение медицинской реабилитации 2 этапа приоритет отдается пациентам в остром или раннем восстановительном периоде заболевания, направленным специализированным отделением по профилю оказываемой помощи.

4. При наличии показаний в соответствии с п.11 Приложения №1 к Регламенту повторный курс реабилитации на втором этапе назначается не ранее чем через 30 дней от момента выписки из отделения медицинской реабилитации.

5. Шкала реабилитационной маршрутизации (ШРМ) для определения маршрутизации на этапах реабилитационной помощи.

Градации оценки ШРМ	Описание статуса		
	При заболеваниях и (или) состояниях центральной нервной системы	При заболеваниях и (или) состояниях периферической нервной системы и опорно-двигательного аппарата	При соматических (кардиологических) заболеваниях и (или) состояниях
0	Нет симптомов		
1	Отсутствие значимых нарушений жизнедеятельности, несмотря на имеющиеся симптомы заболевания		
	а) может вернуться к прежнему образу жизни (работа, обучение),	а) может вернуться к прежнему образу жизни (работа, обучение),	а) может вернуться к прежнему образу жизни (работа,



	<p>поддерживать прежний уровень активности и социальной жизни; б) тратит столько же времени на выполнение дел, как и раньше до болезни</p>	<p>поддерживать прежний уровень активности и социальной жизни; б) тратит столько же времени на выполнение дел, как и раньше до болезни.</p>	<p>обучение), поддерживать прежний уровень активности и социальной жизни; б) тратит столько же времени на выполнение дел, как и раньше до болезни; в) может выполнять физическую нагрузку выше обычной без слабости, сердцебиения, одышки.</p>
	<p>Легкое ограничение жизнедеятельности</p>		
2	<p>а) не может выполнять ту активность, которая была до заболевания (управление транспортным средством, чтение, письмо, танцы, работа и др.), но может справляться со своими делами без посторонней помощи; б) может самостоятельно за собой ухаживать (сам одевается и раздевается, ходит в магазин, готовит простую еду, может совершать небольшие путешествия и переезды, самостоятельно передвигается); в) не нуждается в наблюдении; г) может проживать один дома от недели и более без помощи.</p>	<p>а) не способен выполнять ту активность, которая была до заболевания (управление транспортным средством, чтение, письмо, танцы, работа и др.), но может справляться со своими делами без посторонней помощи; б) может самостоятельно за собой ухаживать (сам одевается и раздевается, ходит в магазин, готовит простую еду, может совершать небольшие путешествия и переезды, самостоятельно передвигается).</p>	<p>а) может справиться со своими делами без посторонней помощи; б) обычная физическая нагрузка не вызывает выраженного утомления, слабости, одышки или сердцебиения. Стенокардия развивается при значительном, ускоренном или особенно длительном напряжении (усилии). Тест шестиминутной ходьбы (ТШМ) &gt;425 м. Тесты с физической нагрузкой (велоэргометрия или спироэргометрия) ?125Вт/? 7 МЕ; в) может</p>

			самостоятельно за собой ухаживать (сам одевается и раздевается, ходит в магазин, готовит простую еду, может совершать небольшие путешествия и переезды, самостоятельно передвигается); г) не нуждается в наблюдении; д) может проживать один дома от недели и более без помощи.
3	Ограничение жизнедеятельности, умеренное по своей выраженности		
	а) может передвигаться самостоятельно и без посторонней помощи; б) самостоятельно одевается, раздевается, ходит в туалет, ест и выполняет другие виды повседневной активности; в) нуждается в помощи при выполнении сложных видов активности: приготовление пищи, уборке дома, поход в магазин за покупками и другие; г) нуждается в помощниках при ведении финансовых дел; д) может проживать один дома без помощи от 1 суток до 1 недели.	а) может передвигаться самостоятельно или с помощью трости; б) незначительное ограничение возможностей самообслуживания, самостоятельно одевается, раздевается, ходит в туалет, ест и выполняет др. виды повседневной активности; в) нуждается в помощи при выполнении сложных видов активности: приготовление пищи, уборке дома, поход в магазин за покупками и другие; г) умеренно выраженный болевой синдром во время ходьбы, незначительно выраженный болевой синдром в покое (1-3 балла по визуальной	а) может передвигаться самостоятельно и без посторонней помощи; б) в покое какие-либо патологические симптомы отсутствуют, обычная физическая нагрузка вызывает слабость, утомляемость, сердцебиение, одышку, стенокардия развивается при ходьбе на расстояние > 500 м по ровной местности, при подъеме на > 1 пролет обычных ступенек, в нормальном темпе, при обычных условиях. ТШМ = 301-425 м. Тесты с

		аналоговой шкале боли (ВАШ).	физической нагрузкой (велозргометрия /спирозргометрия) =75-100 Вт /4-6,9 МЕ; в) самостоятельно одевается, раздевается, ходит в туалет, ест и выполняет др. виды повседневной активности; г) нуждается в помощи при выполнении сложных видов активности: приготовление пищи, уборке дома, поход в магазин за покупками; д) может проживать один дома без помощи от 1 суток до 1 недели.
	<b>Выраженное ограничение жизнедеятельности</b>		
4	а) не может передвигаться самостоятельно и без посторонней помощи; б) нуждается в помощи при выполнении повседневных задач: одевание, раздевание, туалет, прием пищи и др.; в) в обычной жизни нуждается в ухаживающем; г) может проживать один дома без помощи до 1 суток.	а) умеренно выраженное ограничение возможностей передвижения и нуждается в дополнительном средстве опоры - костыли; б) умеренное ограничение возможностей самообслуживания и при выполнении всех повседневных задач: одевание, раздевание, туалет; в) выраженный болевой синдром во время движений, умеренно выраженный болевой синдром в покое (4-6 баллов по ВАШ)	а) стенокардия возникает при ходьбе от 100 до 500м по ровной местности, при подъеме на 1 пролет обычных ступенек, в нормальном темпе, при обычных условиях. ТШМ = 150-300 м, тесты с физической нагрузкой (велозргометрия /спирозргометрия) =25-50 Вт /2-3,9 МЕ; б) самостоятельно одевается, раздевается, ходит в туалет, ест и

			выполняет др. виды повседневной активности; в) в обычной жизни нуждается в ухаживающем; г) может проживать один дома без помощи до 1 суток.
	<b>Грубое нарушение процессов жизнедеятельности</b>		
5	<p>а) пациент прикован к постели; б) не может передвигаться самостоятельно и без посторонней помощи; в) нуждается в постоянном внимании, помощи при выполнении всех повседневных задач: одевание, раздевание, туалет, прием пищи и др.; г) нуждается в ухаживающем постоянно (и днем, и ночью); д) не может быть оставлен один дома без посторонней помощи.</p>	<p>а) выраженное ограничение возможностей передвижения, нуждается в дополнительных средствах опоры - ходунки или самостоятельно передвигается в коляске. Перемещение ограничено пределами стационарного отделения. Не может ходить по лестнице; б) выраженное ограничение возможностей самообслуживания и выполнения всех повседневных задач: одевание, раздевание, туалет; в) выраженный болевой синдром в покое (7-8 баллов по ВАШ), усиливающийся при движении.</p>	<p>а) больной комфортно чувствует себя только в состоянии покоя, малейшие физические нагрузки приводят к появлению слабости, сердцебиения, одышки, болям в сердце. ТШМ &lt; 150 м; б) не может передвигаться самостоятельно и без посторонней помощи; в) нуждается в постоянном внимании, помощи при выполнении всех повседневных задач: одевание, раздевание, туалет, прием пищи и др.; г) не может быть оставлен один дома без посторонней помощи.</p>
	<b>Нарушение жизнедеятельности крайней степени тяжести</b>		
6	<p>а) хроническое нарушение сознания: витальные функции стабильны; нейромышечные и коммуникативные</p>	<p>а) резко выраженное ограничение возможностей самообслуживания и при выполнении всех повседневных задач:</p>	<p>а) витальные функции стабильны, пациент может находиться в условиях специального ухода:</p>

<p>функции глубоко нарушены: пациент может находиться в условиях специального ухода реанимационного отделения;</p> <p>б) нейромышечная несостоятельность: психический статус в пределах нормы, однако глубокий двигательный дефицит (тетраплегия) и бульбарные нарушения вынуждают больного оставаться в специализированном реанимационном отделении.</p>	<p>одевание, раздевание, туалет;</p> <p>б) резко выраженный болевой синдром в покое (9-10 баллов по ВАШ), усиливающийся при движении; в) резко выраженное ограничение возможностей передвижения и нуждается в посторонней помощи при перемещении в коляске или на каталке; г) при движениях имеется опасность кровотечения, смещения костных отломков или имплантатов, повреждения мягкотканого скелета, мышц, сосудов, компрессии нервов.</p>	<p>блок интенсивной терапии (реанимационного отделения);</p> <p>б) пациент неспособен переносить любую физическую нагрузку без болей в сердце, одышки, сердцебиения (например, при присаживании или поворотах в постели).</p>
---	--	---

Принцип применения:

Оценка 0-1 - не нуждается в реабилитации.

Оценка 2-3 - курс лечения в условиях отделения медицинской реабилитации дневного стационара.

Оценка 4-5-6 - курс лечения в условиях отделения медицинской реабилитации круглосуточного пребывания;

курс выездной реабилитации в домашних условиях;  
консультация в телемедицинском режиме.

По завершении мероприятий по медицинской реабилитации на первом этапе, при наличии реабилитационного потенциала, степени восстановления функций и жизнедеятельности пациентов, имеющих 5 или 6 баллов по ШРМ, необходимо проведение экспертного заключения о реабилитационном потенциале, индивидуальной программе медицинской реабилитации и рекомендуемом месте проведения реабилитационных мероприятий в профильном специализированном реабилитационном отделении, в том числе с использованием телемедицинских и информационных технологий. Решение о направлении на медицинскую реабилитацию в специализированное отделение медицинской реабилитации медицинской организации, продолжении мероприятий по медицинской реабилитации в той же медицинской организации после завершения первого этапа медицинской реабилитации, принимается комиссией в составе главного специалиста по медицинской реабилитации субъекта Российской Федерации, главного специалиста субъекта Российской Федерации по профилю основного заболевания (невролог, нейрохирург, травматолог, кардиохирург, кардиолог и др.), эксперта территориального фонда обязательного медицинского страхования (далее - ТФОМС). В случае отрицательного экспертного заключения, пациент переводится в отделение паллиативной медицинской помощи или отделение сестринского ухода.

При оценке в 4-5 баллов по ШРМ, пациент переводится в специализированное отделение медицинской реабилитации второго этапа.

При оценке в 2-3 балла по ШРМ пациент переводится в отделение медицинской реабилитации третьего этапа.

При оценке в 0-1 балл по ШРМ, пациент в мероприятиях по медицинской реабилитации не нуждается и направляется для осуществления мероприятий по вторичной профилактике к профильному специалисту по месту жительства или участковому терапевту в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.

По завершении мероприятий по медицинской реабилитации на втором этапе, при отсутствии динамики в состоянии пациента, нарушение функций которого в начале и при завершении второго этапа было оценено в 4 или 5 балла по ШРМ, или при наличии динамики в состоянии пациента от 5-ти до 4-х баллов по ШРМ, по решению экспертной комиссии в составе главного специалиста по медицинской реабилитации субъекта Российской Федерации, главного специалиста субъекта Российской Федерации по профилю основного заболевания (невролог, нейрохирург, травматолог, кардиохирург, кардиолог, онколог и др.), эксперта ТФОМС, пациент направляется на повторный курс реабилитационных мероприятий в специализированное отделение медицинской реабилитации или реабилитационный центр.

При отсутствии динамики в состоянии пациента после проведения повторного курса мероприятий по медицинской реабилитации, пациент решением экспертной комиссии направляется в отделения паллиативной помощи.

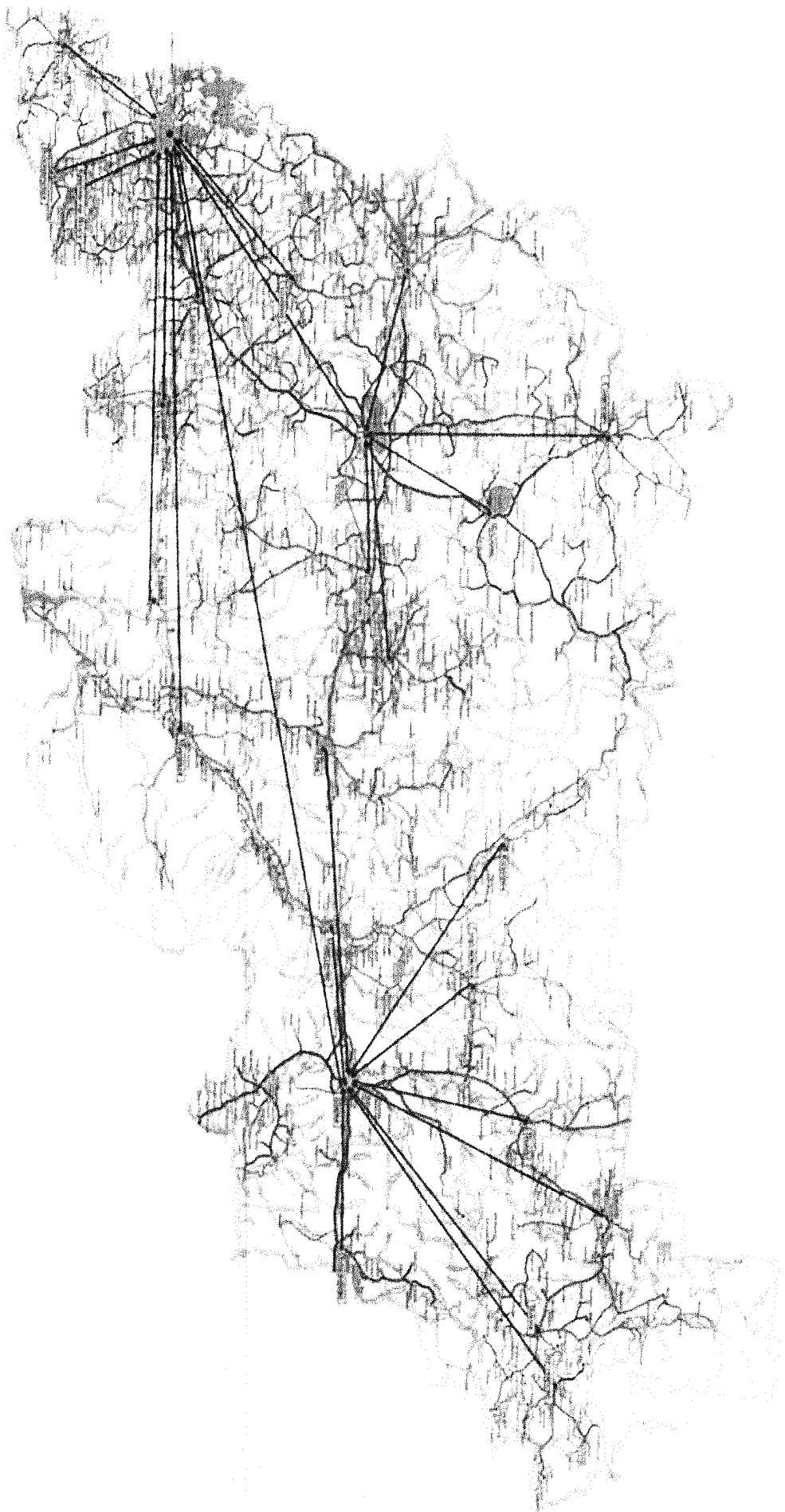
При оценке по ШРМ от 0 до 1 балла, в конце второго этапа медицинской реабилитации пациент в дальнейшей медицинской реабилитации не нуждается и направляется для осуществления мероприятий по вторичной профилактике к профильному специалисту по месту жительства или участковому терапевту в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи по профилю заболевания и по медицинской реабилитации, с учетом стандартов медицинской помощи.

По завершении мероприятий по медицинской реабилитации на третьем этапе, пациент с нарушением жизнедеятельности 5 баллов по ШРМ, направляется для оказания паллиативной помощи. При нарушении жизнедеятельности по ШРМ

4 балла и менее, пациент направляется для осуществления мероприятий по вторичной профилактике к профильному специалисту по месту жительства или участковому терапевту, участковому педиатру в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.

Раздел III Схема маршрутизации пациентов с сосудистыми патологиями и ОНМК на территории Костромской области

Карта Костромской области с указанием маршрутизации пациентов с сосудистыми патологиями и ОНМК



Раздел IV. Информация предоставляемая медицинским персоналом бригады СМП при госпитализации пациентов с диагнозом ОНМК с временным промежутком от начала заболевания до 4,5 часов от начала заболевания

Пациенты с предположительным диагнозом ОНМК и временным промежутком до 4,5 часов должны поступать после предварительного оповещения СМП дежурного врача отделения по специально выделенной телефонной линии (тел. 35-15-36).

Сотрудник Бригады СМП должен предоставить дежурному неврологу следующие сведения о пациенте:

Фамилия Имя Отчество, возраст

Точное время развития симптомов, время довоза пациента

Заполненную карту временных промежутков с указанием телефона родственников

Заполненную Шкалу LAMS, ЭКГ

Показатели гемодинамики (АД, ЧСС)

Показатели глюкозомерии

Сведения о пациенте: аллергические реакции, приём антикоагулянтов с уточнением времени последнего приёма, наличие хронических заболеваний, ранее перенесенного ОНМК (обязательно тип: ишемический или геморрагический), кровотечений, операций (особенно на головном мозге, сердце и сосудах), контактные номера телефонов родственников.

Шкала оценки неврологического дефицита по LAMS

Тесты	Результат теста	Баллы
Оценка лицевой мускулатуры		
<p>Попросить пациента показать зубы, поднять брови, закрыть глаза, зажмурить глаза. Допускается демонстрация данных команд врачом. Оценить симметричность болевой гримасы в ответ на болевой стимул у пациентов, которые не могут понять медицинского работника (при речевых расстройствах)</p>	<p>Нет асимметрии мимической мускулатуры (болевая гримаса на болевой стимул симметрична)</p>	0 балл
	<p>Отсутствие движений мимической мускулатуры в нижних отделах (или в верхних и нижних отделах) лица с одной стороны (несимметричная гримаса на болевой стимул)</p>	1 балл



Оценка двигательных нарушений		
Руки следует вытянуть под углом 90 градусов (если пациент сидит) или 45 градусов (если пациент лежит на спине). Допускается демонстрация выполнения приема врачом у пациентов с афазией. Не допускается нанесение болевых стимулов	Руки удерживает без опускания	0 балл
	Одна рука медленно опускается, но производит сопротивление силе тяжести	1 балл
	Одна рука быстро падает без сопротивления силе тяжести	2 балла
Оценка мышечной силы		
Попросить пациента плотно сжать указательный и средний пальцы в кулаке. Оценить силу сжатия с 2 сторон	Сжимает симметрично, сила не снижена	0 балл
	С одной стороны сжимает слабее	1 балл
	С одной стороны не сжимает, движения кисти отсутствуют	2 балла

Раздел V. Перечень медицинских организаций, в структуре которых организованы РСЦ и ПСО с неврологическим отделением для больных с ОНМК, зоны ответственности согласно маршрутизации

Количество коек в отделениях для больных ОНМК, включая количество коек в блоке интенсивной терапии (БИТР)

Название организации	Количество коек в отделении	Коек и БИТР	Зоны ответственности согласно маршрутизации
ОГБУЗ «Шарьинская окружная больница им. Каверина В.Ф.»	20	4	г. Шарьи, г. Мантурово, Вохомского, Кологривского, Макарьевского, Мантуровского, Межевского, Октябрьского, Пависенского, Поназыревского, Пыщугского, Марьинского муниципальных районов;
ОГБУЗ «Галичская окружная больница»	16	2	г. Галич, г. Нея, Нейского, Антроповского, Галичского.

			Парфеньевского, Солигаличского, Чухломского муниципальных районов.
ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа №1»	39	6	г. Костромы, Костромского района
ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница им. Королёва Е.И.»	24	6	г. Волгореченск, г. Буй, Буйский район, Кадыйский, Красносельский, Нерехтский, Островский, Суиславский, Сусанинский муниципальный район.

#### Укомплектованность компьютерными томографами

Наименование организации	Наличие аппаратов КТ/МРТ	Количество срезов/ напряженность магнитного поля	Расположение по отношению к отделению
ОГБУЗ «Шарьинская окружная больница им. Каверина В.Ф.»	КТ	16	В одном корпусе
ОГБУЗ «Галичская окружная больница»	КТ	16	В одном корпусе
ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа №1»	КТ	16	В одном корпусе
	КТ	32	В одном корпусе
ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница им. Королёва Е.И.»	КТ	64	В одном корпусе
	КТ	128	В одном корпусе
	МРТ	1,5 Тесла	В отдельном корпусе

Регламент маршрутизации пациентов с хроническими сердечно - сосудистыми заболеваниями  
(состояниями) на территории Костромской области

**Раздел I. Схема маршрутизации больных старше 18 лет с сердечно-сосудистыми заболеваниями, нуждающихся в оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях и специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи в условиях стационара в плановом порядке**

Медицинские учреждения Костромской области	Зона закрепленных муниципальных образований
<p align="center"><b>1. Первичная специализированная медико-санитарная помощь (амбулаторный этап)</b></p> <p>ОГБУЗ «Шарьинская окружная больница им. В.Ф.Каверина» кардиологический кабинет поликлиники</p>	<p>г. Шарья, Шарьинский, Поназыревский, Вохомский, Октябрьский, Пыщугский, Павинский Численность населения в зоне обслуживания – 67,4 тыс., в том числе взрослого населения – 53,1 тыс. человек.</p>
<p>ОГБУЗ «Галичская окружная больница» кардиологический кабинет поликлиники</p>	<p>г. Галич, Галичский, Чухломской, Солигаличский, Антроповский и Парфеньевский, Нейский районы. Численность населения в зоне обслуживания – 62,1 тыс., в том числе взрослого населения – 49,4 тыс. человек.</p>
<p>ОГБУЗ «Мантуровская окружная больница» кардиологический кабинет поликлиники.</p>	<p>г. Мантурово, Мантуровский, Межевской, Кологривский районы Численность населения в зоне обслуживания – 25,6 тыс., в том числе взрослого населения – 20,5 тыс. человек.</p>
<p>ОГБУЗ «Буйская ЦРБ» кардиологический кабинет поликлиники.</p>	<p>г. Буй, Буйский район Численность населения в зоне обслуживания – 31,6 тыс., в том числе взрослого населения – 25,4 тыс. человек</p>
<p>ОГБУЗ «Нерехтская ЦРБ» кардиологический кабинет поликлиники.</p>	<p>г. Нерехта, Нерехтский район Численность населения в зоне обслуживания – 30,4 тыс., в том числе взрослого населения – 24,7 тыс. человек</p>

ОГБУЗ «Городская больница г.Кострома» кардиологический кабинет поликлиники.	- территория обслуживания ОГБУЗ «Городская больница г.Кострома»(поликлиника взрослых № 1) Численность населения в зоне обслуживания – 83,0 тыс., в том числе взрослого населения – 64,7 тыс. человек
ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.» кардиодиспансер кардиологический дневной стационар	г. Кострома, кроме территории обслуживания ОГБУЗ «Городская больница г.Кострома» (поликлиника взрослых № 1) в части оказания амбулаторно-поликлинической медицинской помощи: Костромской, Красносельский, Судиславский, Островский, Суваннинский, Кадыйский, Макарьевский районы, г. Волгорецк Численность населения в зоне обслуживания – 320,6 тыс., в том числе взрослого населения – 255,9 тыс. человек - г.Кострома, Костромской, Красносельский, Судиславский, Островский, Суваннинский районы, г. Волгорецк: - Диспансерное наблюдение врачом кардиологом кардиодиспансера ОГБУЗ «КОКБ имени Королева Е.И. в соответствии с разделом IV Регламента <b>маршрутизации пациентов с хроническими</b> сердечно - сосудистыми заболеваниями (состояниями) на территории Костромской области Численность населения в зоне обслуживания – 360,3 тыс., в том числе взрослого населения – 280,6 тыс. человек - Консультативная помощь – все муниципальные образования Костромской области Численность населения в зоне обслуживания - 620,6 тыс., в том числе взрослого – 493,7 тыс. человек. - г. Кострома, Костромской район и другие муниципальные образования Костромской области (при возможности пребывания пациентов на территории г.Кострома или Костромского района в период лечения) при наличии показаний к лечению в условиях дневного стационара в соответствии с разделом I Регламента маршрутизации пациентов с хроническими сердечно - сосудистыми заболеваниями (состояниями) на территории Костромской области Численность населения в зоне обслуживания - 322,8 тыс., в том числе взрослого населения – 255,8 тыс. человек
<b>2. Специализированная медицинская помощь (медицинские организации I уровня, стационарный этап)</b>	
ОГБУЗ «ОБКО №1», ОГБУЗ «ГБ г.Кострома»	г. Кострома
ОГБУЗ «Антроповская РБ»	Антроповский район
ОГБУЗ «Буйская ЦРБ»	г. Буй, Буйский район

ОГБУЗ «Вохомякская ЦРБ»	Вохомякский район, Октябрьский район, Павинский район
ОГБУЗ «Галичская окружная больница»	г. Галич, Галичский район
ОГБУЗ «Кадыйская РБ»	Кадыйский район
ОГБУЗ «ОБ КО № 2»	Костромской район
ОГБУЗ «Красносельская РБ»	Красносельский район
ОГБУЗ «Макарьевская РБ»	Макарьевский район
ОГБУЗ «Нерехтская ЦРБ»	г. Нерехта, Нерехтский район
ОГБУЗ «Островская РБ»	Островский район
ОГБУЗ «Солигаличская РБ»	Солигаличский район
ОГБУЗ «Судиславская РБ»	Судиславский район
ОГБУЗ «Сусанинская РБ»	Сусанинский район
ОГБУЗ «Чухломская РБ»	Чухломский район
ОГБУЗ «Шарьинская окружная больница им. В.Ф.Каверина»	г. Шарья, Шарьинский район, Пыщугский район, Поназыревский район
ОГБУЗ «Кологривская РБ»	Кологривский район
ОГБУЗ «Мантуровская окружная больница»	г. Мантурово, Мантуровский район, Межевской район
ОГБУЗ «Волгореченская РБ»	г. Волгореченск
ОГБУЗ «Нейская РБ»	г. Нея, Нейский район
ОГБУЗ «Парфеньевская РБ»	Парфеньевский район
<b>3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь (медицинские организации 2 уровня)</b>	
ОГБУЗ «Шарьинская окружная больница им. В.Ф.Каверина»	г. Шарья, Шарьинский, Поназыревский, Вохомякский, Октябрьский, Пыщугский, Павинский
кардиологическое отделение (15 коек)	Численность населения в зоне обслуживания – 67,4 тыс., в том числе взрослого населения – 53,1 тыс. человек.
ОГБУЗ «Галичская окружная больница»	г. Галич, Галичский, Чухломской, Солигаличский, Антроповский и Парфеньевский, Нейский районы.
кардиологическое отделение (12 коек)	Численность населения в зоне обслуживания – 62,1 тыс., в том числе взрослого населения – 49,4 тыс. человек.
ОГБУЗ «Мантуровская окружная больница», Кардиологические койки (15 коек) в терапевтическом отделении	г. Мантурово, Мантуровский, Межевской, Кологривский районы Численность населения в зоне обслуживания – 25,6 тыс., в том числе взрослого населения – 20,5 тыс. человек.

ОГБУЗ «Нерехтская ЦРБ» Кардиологические койки (14 коек) в терапевтическом отделении	г. Нерехта, Нерехтский район Численность населения в зоне обслуживания – 30,4 тыс., в том числе взрослого населения – 24,7 тыс. человек
ОГБУЗ «Буйская ЦРБ» Кардиологическое отделение (9 коек)	г. Буй, Буйский район Численность населения в зоне обслуживания – 31,6 тыс., в том числе взрослого населения – 25,4 тыс. человек
<b>4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь (медицинские организации 3 уровня)</b>	
ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.» кардиологическое отделение с ПРИТ (всего 66коек, в том числе 6 ПРИТ)	- г. Кострома, Костромской, Красносельский, Судиславский, Островский, Сусанинский, Кадыйский, Макарьевский районы, г. Волгореченск - плановая специализированная медицинская помощь в условиях стационара в соответствии с разделами II, IV, V Регламента маршрутизации пациентов с хроническими сердечно - сосудистыми заболеваниями (состояниями) на территории Костромской области Численность населения в зоне обслуживания – 403,7 тыс., в том числе взрослого населения – 320,6 тыс. человек г. Кострома, все районы области при наличии показаний к оказанию специализированной медицинской помощи по профилю «кардиология» в условиях стационара в соответствии с разделами II, IV, V Регламента маршрутизации пациентов с хроническими сердечно - сосудистыми заболеваниями (состояниями) на территории Костромской области - Численность населения в зоне обслуживания – 620,8 тыс., в том числе взрослого населения – 493,7тыс. человек
<b>5. Высокотехнологичная медицинская помощь</b>	
ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.» кардиологическое отделение с ПРИТ (всего 66коек, в том числе 6 ПРИТ) отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения	- все муниципальные образования Костромской области при наличии показаний к оказанию высокотехнологичной медицинской помощи, выполняемой в условиях ОГБУЗ КОКБ имени Королева Е.И. Численность населения в зоне обслуживания – 620,8 тыс., в том числе взрослого населения – 493,7 тыс. человек
Федеральные государственные медицинские организации, находящиеся в ведении Министерства здравоохранения РФ	- все муниципальные образования Костромской области при наличии показаний к оказанию высокотехнологичной медицинской помощи в соответствии с разделом VI Регламента маршрутизации пациентов с

Хроническими сердечно - сосудистыми заболеваниями (состояниями) на территории Костромской области
Численность населения в зоне обслуживания – 620,8 тыс., в том числе взрослого населения – 493,7 тыс. человек

## Раздел II

## Организация оказания специализированной медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в плановом порядке в условиях круглосуточного и дневного стационара

1. При выявлении показаний для госпитализации в круглосуточный стационар в плановом порядке пациенты направляются в медицинские организации Костромской области в соответствии со схемой маршрутизации, изложенной в разделе I.
2. Показания к госпитализации в терапевтические отделения центральных районных, районных, окружных, городских больниц г. Костромы и области:
  - 2.1. хроническая форма ишемической болезни сердца (при отсутствии эффекта от адекватной терапии на амбулаторном этапе), в том числе требующая диагностических услуг, которые могут быть выполнены только в стационарных условиях;
  - 2.2. артериальная гипертония (АГ):
    - для уточнения диагноза и необходимости проведения специальных исследований для уточнения формы АГ;
    - трудность в подборе медикаментозной терапии (частые кризы, резистентная к терапии АГ, не поддающаяся лечению в амбулаторных условиях);
  - 2.3. хроническая сердечная недостаточность в стадии суб/декомпенсации, при отсутствии показаний для госпитализации в ОРИТ/ОАР, требующая проведения диагностических и лечебных процедур в стационарных условиях;
  - 2.4. пароксизмы фибрилляции или трепетания предсердий продолжительностью более 48 часов, без выраженных нарушений гемодинамики (для проведения пульсурежающей терапии с последующей консультацией кардиолога для решения вопроса о возможности и целесообразности восстановления синусового ритма).
3. Показания к госпитализации в кардиологические отделения (на кардиологические койки) центральных районных, окружных больниц области, областной больницы:
  - 3.1. хроническая форма ишемической болезни сердца, в том числе требующая диагностических услуг, которые могут быть выполнены только в стационарных условиях, а также при отсутствии эффекта от адекватной терапии на амбулаторном этапе и в условиях терапевтического стационара;
  - 3.2. артериальная гипертония:
    - симптоматическая АГ;
    - неясность диагноза и необходимость проведения специальных исследований для уточнения формы АГ;
    - трудность в подборе медикаментозной терапии (частые кризы, резистентная к терапии АГ, не поддающаяся лечению в условиях терапевтического стационара)
  - 3.3. легочная гипертензия в период декомпенсации, не требующая госпитализации в ПРИТ/ОАР или требующая выполнения лечебно-диагностических процедур в стационарных условиях;
  - 3.4. острый миокардит и хронический миокардит неревматической этиологии в период обострения;
  - 3.5. Кардиомиопатия, требующая выполнения лечебно-диагностических процедур в стационарных условиях;



3.6. нарушения сердечного ритма и проводимости, требующие проведения диагностических и лечебных процедур в условиях стационара;

3.7. подозрение на дисфункцию ЭКС без гемодинамических нарушений;

3.8. хроническая сердечная недостаточность в стадии суб/декомпенсации, не требующая госпитализации в ПРИТ/ОАР, при отсутствии эффекта от адекватной терапии на амбулаторном этапе и в условиях терапевтического стационара;

3.9. перикардит неревматической этиологии;

3.10. инфекционный эндокардит без формирования порока сердца или с формированием порока сердца при отсутствии показаний или наличии противопоказаний к оперативному лечению;

3.11. впервые выявленные врожденные и приобретенные пороки сердца, требующие проведения диагностических и лечебных процедур в условиях стационара;

3.12. обследование больных перед направлением на оперативное лечение по профилю сердечно-сосудистая хирургия в случаях, требующих проведения диагностических обследований в условиях стационара;

3.13. обследование и лечение беременных с кардиоваскулярной патологией;

3.14. обследование по акту военных комиссариатов.

4. При отсутствии в структуре центральной районной (районной), городской или окружной больницы кардиологических коек, пациенты, с показаниями к плановой госпитализации в кардиологический стационар, госпитализируются на терапевтические койки с последующей консультацией врача кардиолога, в том числе с использованием телемедицинских технологий в РМИС.

5. При недостаточном эффекте от лечения в терапевтическом стационаре пациенты из прикрепленных районов госпитализируются в кардиологические отделения окружных больниц. Пациенты из районов области второго медицинского округа (Костромского, Судиславского, Островского, Красносельского, Сусанинского районов, г. Волгореченска), а также из Кадыйского, Макарьевского районов, г. Костромы и Костромского района в указанных случаях госпитализируются в первое кардиологическое отделение ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.».

6. В ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.» оказывается плановая специализированная, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь:

6.1. кардиологическим больным, диагностика и лечение которых в кардиологических отделениях других медицинских организаций области вызвало затруднения или было неэффективным;

6.2. пациентам из других регионов Российской Федерации, имеющим показания к плановой госпитализации в кардиологический стационар;

6.3. пациентам, нуждающимся в обследовании перед направлением на оперативное лечение по профилю сердечно-сосудистая хирургия в случаях, требующих проведения диагностических обследований в условиях стационара, которые невозможно выполнить в других медицинских организациях области;

6.4. пациентам с инфекционным эндокардитом с формированием порока, требующим подготовки к оперативному лечению;

6.5. пациентам с хронической сердечной недостаточностью, в том числе с приступами кардиальной астмы, резистентной к терапии в терапевтическом или

кардиологическом стационаре центральных районных, районных и городских больниц, за исключением больных с терминальной стадией заболевания;

6.6. пациентам с нарушениями ритма сердца и проводимости при наличии показаний к имплантации постоянного ЭКС (жители всех муниципальных образований области);

6.7. пациентам с дисфункцией ЭКС без гемодинамических нарушений;

6.8. направленным на обследование по акту военных комиссариатов после предварительного обследования в терапевтическом отделении или кардиологическом отделении центральных районных, районных, городских и окружных больниц (при наличии сомнений в установленном диагнозе и (или) отсутствии в указанных медицинских учреждениях необходимого для верификации диагноза оборудования)

7. При выписке из стационара пациенты с ишемической болезнью в сочетании с фибрилляцией предсердий и хронической сердечной недостаточностью с подтвержденным эхокардиографией в течение предшествующих 12 месяцев значением фракции выброса левого желудочка <40% должны быть обеспечены льготными лекарственными препаратами в соответствии с Приказом Минздрава России №639н от 29.09.2022: выписаны рецепты и выданы пациенту на руки вместе с выписным эпикризом.

8. При наличии показаний медицинские организации 1 уровня организуют телемедицинскую консультацию в РМИС со специалистами медицинской организации 2 уровня; медицинские организации 2 уровня - со специалистами медицинской организацией 3 уровня; медицинская организация 3 уровня - со специалистами медицинской организации ФЦ ССХ, профильных НМИЦ.

9. В кардиологическом дневном стационаре ОГБУЗ «КОКБ имени Королева Е.И.» оказывается специализированная медицинская помощь жителям г. Костромы, Костромского района и других муниципальных образований Костромской области (при возможности пребывания пациентов на территории г.Костромы или Костромского района в период лечения) при наличии показаний к лечению в условиях дневного стационара и не требующим круглосуточного наблюдения.

9.1. Показания к плановой госпитализации в кардиологический дневной стационар ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.»:

1) Артериальная гипертензия 1-3 стадия, не поддающаяся терапии в условиях поликлиники;

2) Симптоматическая артериальная гипертензия, требующая уточнения этиологии;

3) Хроническая ишемическая болезнь сердца, требующая проведения диагностических и лечебных процедур в условиях дневного стационара, при отсутствии эффекта от лечения в условиях поликлиники;

4) Врожденные и приобретенные пороки сердца, требующие дообследования в условиях дневного стационара, в том числе перед оперативным лечением;

4) Нарушение ритма сердца, не угрожающие жизни, которые требуют коррекции лечения в условиях дневного стационара;

5) Хроническая сердечная недостаточность, не поддающаяся терапии на амбулаторном этапе, не требующая круглосуточного наблюдения больного;

6) Другие не экстренные заболевания сердца, требующие специализированных диагностических исследований и коррекции терапии;

7) Обследование и лечение беременных женщин с заболеваниями сердечно-сосудистой системы;

8) Проведение экспертизы состояния здоровья: обследование призывников по направлению медицинской комиссии военных комиссариатов

### Раздел III. Порядок организации диспансерного наблюдения при болезнях системы кровообращения

1. Диспансерное наблюдение пациентов осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения РФ от 15 марта 2022 года № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми», актуальными клиническими рекомендациями, стандартами оказания медицинской помощи.

2. При отсутствии в медицинской организации в амбулаторном звене врача кардиолога диспансерное наблюдение пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями осуществляют врачи-терапевты участковые, врачи общей практики (семейные врачи) с направлением пациентов на консультацию к врачу кардиологу окружных больниц или кардиодиспансер ОГБУЗ «КОКБ имени Королева Е.И.» в соответствии с маршрутизацией, указанной в разделе I Регламента маршрутизации пациентов с хроническими сердечно - сосудистыми заболеваниями (состояниями) на территории Костромской области, либо проводят консультирование с врачом кардиологом с применением телемедицинских технологий.

3. Необходимо в срок до трех дней от момента выписки из стационара установить диспансерное наблюдение и выписку рецепта на льготное лекарственное обеспечение пациентам, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, а также в срок до трех дней от момента выписки из стационара, или при выявлении на амбулаторном этапе постановку на диспансерное наблюдение и выписку рецепта на льготное лекарственное обеспечение пациентам, страдающим ишемической болезнью сердца в сочетании с фибрилляцией предсердий и хронической сердечной недостаточностью с подтвержденным эхокардиографией в течение предшествующих 12 месяцев значением фракции выброса левого желудочка  $\leq 40\%$ , за исключением лиц, имеющих право на получение социальной услуги в виде обеспечения лекарственными препаратами в соответствии с Федеральным законом «О государственной социальной помощи».

4. При постановке на диспансерное наблюдение пациентов с ХСН лечащий врач осуществляет кодирование ХСН в медицинской информационной системе дополнительным кодом (осложнение основного диагноза) I50 (МКБ-10) в случаях наличия у пациента с ОКС стадии ХСН 2Б - 3 и/или функционального класса III - IV и/или фракции сердечного выброса по методу Симпсона  $\leq 40\%$ ;

5. При постановке на диспансерное наблюдение пациентов с ИБС в сочетании с фибрилляцией предсердий и хронической сердечной недостаточностью со сниженной фракцией выброса лечащий врач осуществляет кодирование

дополнительными кодами по МКБ-10: I50 (см. пункт выше) и I48 в качестве осложнения основного диагноза.

6. Контроль за организацией и координацию диспансерного наблюдения пациентов, перенесших ОКС, осуществляет кардиодиспансер ОГБУЗ КОКБ имени Королева Е.И.

7. Диспансерное наблюдение врачом терапевтом, врачом общей практики (семейным врачом) осуществляется:

- с диагнозом: стенокардия напряжения I - II функциональный класс;
- после перенесенного инфаркта миокарда и его осложнения, а также после применения высокотехнологичных методов лечения на коронарных артериях (ЧКВ, АКШ ил МКШ) по завершению диспансерного наблюдения у врача кардиолога;
- с диагнозом: артериальная гипертензия, в том числе 3 степени и злокачественного течения, получающих эффективную терапию с достижением целевого уровня артериального давления;
- имеющих нежизнеугрожающие формы нарушений сердечного ритма;
- имеющих хроническую сердечную недостаточность;
- перенесшие тромбоэмболию легочной артерии свыше 12 месяцев;
- пациентов с гиперхолестеринемией.

8. Диспансерному наблюдению врачом кардиологом кардиологического кабинета поликлиники районной, центральной районной, городской, окружной больниц подлежат пациенты:

- перенесшие острый коронарный синдром (нестабильную стенокардию, инфаркт миокарда и его осложнения, без ЧКВ), в первые 12 месяцев после установки диагноза;
- после оказания высокотехнологичных методов лечения, включая кардиохирургические вмешательства (в течение 12 месяцев после оказания медицинской помощи в стационарных условиях медицинских организаций);
- пациенты со сложными нарушениями ритма и проводимости, нуждающиеся в динамическом наблюдении кардиолога;
- пациенты с кардиомиопатиями (гипертрофическая, дилатационная);
- пациенты, перенесшие инфекционный эндокардит, острый миокардит, острый перикардит – в течение 1 года;
- с артериальной гипертензией 2-3 степени, рефрактерной к лечению и (или) в сочетании с сахарным диабетом и (или) ХБП С4 и выше стадии (пожизненно);
- перенесшие тромбоэмболию легочной артерии (в течение 12 месяцев после оказания медицинской помощи в стационарных условиях медицинских организаций)
- с хронической сердечной недостаточностью 2Б-3 стадии и (или) с ФВ левого желудочка менее 40% и (или) III - IV функционального класса по NYHA, а также I-2а стадии и I-II ФК по NYHA и ФВ левого желудочка более 40% в сочетании с сахарным диабетом и (или) хронической болезнью почек 4 и 5 стадии;
- с III - IV функциональным классом стенокардии в трудоспособном возрасте;
- с тяжелой дислипидемией (ОХС более 8,0 ммоль/л и (или) ХС-ЛПНП – более 5,0 ммоль/л и (или) триглицериды более 10 ммоль/л и (или) подозрении на непереносимость гиполипидемической терапии ввиду развития побочных эффектов или недостаточная ее эффективность и (или) ранний анамнез ССЗ (до 50 лет), в том

числе после реваскуляризации вследствие атеросклеротического поражения сосудистого русла;

- с врожденными аномалиями (пороками развития) системы кровообращения, состоянием после оперативного лечения врожденных аномалий (пороков развития) системы кровообращения;

- пациенты с легочной гипертензией;

- пациенты с другими заболеваниями сердечно-сосудистой системы по решению врачебной комиссии медицинской организации.

9. Диспансерному наблюдению врачом кардиологом кардиодиспансера ОГБУЗ «КОКБ имени Королева Е.И.» подлежат пациенты:

- жители г.Костромы (за исключением Центрального района в зоне обслуживания поликлиники взрослых № 1 ОГБУЗ «Городская больница г.Костромы»), районов Костромского медицинского округа № 2 (Костромской, Красносельский, Судиславский, Сусанинский, Островский район, г.Волгореченск) перенесшие инфаркт миокарда (в течение 12 месяцев после установки диагноза);

- жители г.Костромы, районов Костромского медицинского округа № 2 (Костромской, Красносельский, Судиславский, Сусанинский, Островский район, г.Волгореченск) после оказания высокотехнологичных методов лечения, включая кардиохирургические вмешательства (в течение 12 месяцев после оказания медицинской помощи в стационарных условиях медицинских организаций);

- жители г. Костромы и Костромской области после обследования и лечения в стационарных условиях по поводу жизнеугрожающих форм аритмий (фатальные желудочковые тахикардии; полиморфная желудочковая тахикардия типа «пируэт»; первичная фибрилляция желудочков; трансформация желудочковой тахикардии в фибрилляцию желудочков; брадиаритмии преимущественно вследствие предсердно-желудочковых блокад и СССУ (пациенты без имплантированных ЭКС), каналопатиями -пожизненно;

- жители трудоспособного возраста г. Костромы (за исключением Центрального района в зоне обслуживания поликлиники взрослых № 1 ОГБУЗ «Городская больница г.Костромы»), и Костромской области с кардиомиопатиями (гипертрофическая, дилатационная);

9. с пороками сердца и крупных сосудов (длительность наблюдения определяется медицинскими показаниями);

10. жители г. Костромы (за исключением Центрального района в зоне обслуживания поликлиники взрослых № 1 ОГБУЗ «Городская больница г.Костромы»), с артериальной гипертензией 2-3 степени, рефрактерной к лечению, при условии регулярного приема антигипертензивных лекарственных препаратов (пожизненно);

11. жители г. Костромы (за исключением Центрального района в зоне обслуживания поликлиники взрослых № 1 ОГБУЗ «Городская больница г.Костромы»), районов Костромского медицинского округа № 2 (Костромской, Красносельский, Судиславский, Сусанинский, Островский район, г.Волгореченск) перенесшие инфекционный эндокардит, острый миокардит, острый перикардит ( в течение 12 месяцев после оказания медицинской помощи в стационарных условиях медицинских организаций);

12. жители районов Костромского медицинского округа № 2 (Костромской, Красносельский, Судиславский, Сусанинский, Островский район, г. Волгореченск) с хронической сердечной недостаточностью IV функционального класса;

13. жители районов Костромского медицинского округа № 2 (Костромской, Красносельский, Судиславский, Сусанинский, Островский район, г. Волгореченск) с хронической сердечной недостаточностью с III - IV функциональным классом стенокардии в трудоспособном возрасте;

14. жители г.Костромы и Костромской области с первичной легочной гипертензией;

15. жители г Костромы, районов районов Костромского медицинского округа № 2 (Костромской, Красносельский, Судиславский, Сусанинский, Островский район, г. Волгореченск) с тяжелой дислипидемией (ОХС более 8,0 ммоль/л и (или) ХС-ЛПНП – более 5,0 ммоль/л и (или) триглицериды более 10 ммоль/л;

- жители г. Костромы и Костромской области с другими заболеваниями сердечно-сосудистой системы по решению врачебной комиссии.

При снятии больного с учета ему выдается переводной эпикриз для предъявления в поликлинику по месту жительства. Снятие с диспансерного учета осуществляется по истечении срока диспансерного наблюдения, в случае неявки больного в поликлинику в течение календарного года без уважительных причин.

#### Раздел IV. Организация оказания медицинской помощи пациентам с брадиаритмиями

1. Организация медицинской помощи пациентам с брадиаритмиями при наличии показаний к госпитализации по экстренным \ неотложным показаниям осуществляется в соответствии с разделом V Регламента маршрутизации пациентов с острыми и неотложными сердечно-сосудистыми заболеваниями (состояниями) на территории Костромской области.

2. Плановая госпитализация осуществляется в соответствии с разделами I, II Регламента маршрутизации пациентов с хроническими сердечно - сосудистыми заболеваниями(состояниями) на территории Костромской области.

3. Показания для плановой госпитализации:

1) плановая имплантация постоянного ЭКС;  
2) плановая замена имплантированного ЭКС;  
3) дисфункция имплантированного ЭКС, требующая хирургического вмешательства.

4) подбор антиаритмической терапии, когда это невозможно в амбулаторных условиях или сопряжено с высоким риском осложнений.

4. Медицинская реабилитация пациентов с имплантированными водителями ритма сердца.

Специальной реабилитации пациенты после имплантации ЭКС и заживления раны не требуют. В отдельных случаях предполагается ограничение значительных физических нагрузок в течение 1 месяца после имплантации ЭКС, щадящий режим физической активности, ограничение подвижности большой амплитуды конечности на стороне имплантации.

1. Порядок направления на проверку электрокардиостимулятора на амбулаторном этапе у пациентов с имплантированным электрокардиостимулятором. Для проверки электрокардиостимулятора и других имплантированных устройств, пациенты направляются в кардиодиспансер ОГБУЗ «КОКБ имени Королева Е.И.». При отсутствии технической возможности проверки конкретного имплантированного кардиостимулятора\устройства - в медицинские организации других субъектов РФ, в том числе в Федеральные центры, где была выполнена имплантация.

Амбулаторный контроль ЭКС:

1) плановый контроль ЭКС после имплантации осуществляется:

- непосредственно после имплантации ЭКС или в течение первого часа после имплантации (врачом РХМДиЛ/хирургом, имплантировавшим ЭКС);
- перед выпиской из стационара и/или в ближайшие 30 дней после выписки;
- через 3 месяца после имплантации ЭКС;
- через 6 месяцев после последней проверки;
- далее пожизненно с интервалами не более 12 месяцев (при показаниях - по индивидуальной схеме).

2) внеочередная проверка необходима если:

- возобновление жалоб (синкопальные, пресинкопальные состояния);
- неэффективная стимуляция по данным ЭКГ, СМ ЭКГ;
- периоды брадикардии с отсутствием стимулов ЭКС у пациента с имплантированным ЭКС;
- стимуляция мышц плечевого пояса, диафрагмы, травмы области имплантации ЭКС;
- после проведения процедур, которые могут оказать влияние на ЭКС (литотрипсия, электрокоагуляция и др), электротравма;
- подозрение на нарушение в работе системы ЭКС (с указанием в направлении симптомов, указывающих на дисфункцию ЭКС и/или с приложением документально зафиксированных эпизодов нарушения стимуляции);
- плановое оперативное лечение (в случае, если предыдущая проверка ЭКС была позднее 6 месяцев даты запланированной операции).

2. На базе кардиодиспансера ОГБУЗ «КОКБ имени Королева Е.И.» совместно с медицинскими организациями области под руководством главного внештатного специалиста кардиолога - аритмолога департамента здравоохранения Костромской области ведется регистр пациентов с имплантированными водителями ритма.

Раздел V. Порядок направления пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями для оказания высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП) по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» в Федеральные центры и другие медицинские организации за пределы Костромской области

1. При выявлении у пациентов показаний к направлению для оказания высокотехнологичной медицинской помощи по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» по видам ВМП, которые не выполняются на территории Костромской области, пациенты направляются в профильные Федеральные медицинские центры или другие медицинские организации за пределы Костромской области.

2. Направление пациентов осуществляется в соответствии с приказом департамента здравоохранения Костромской области от 26.05.2015 № 318 «Об утверждении административного регламента по предоставлению департамента здравоохранения Костромской области государственной услуги «Направление граждан Костромской области на оказание высокотехнологичной медицинской помощи, финансовое обеспечение которой осуществляется за счет средств федерального бюджета».

3. При выявлении в медицинских организациях области пациента с показаниями для оказания ВМП, пациент направляется на консультацию к кардиологу кардиодиспансера ОГБУЗ КОКБ имени Королева Е.И., либо проводится телемедицинская консультация. При необходимости дообследования и/или лечения в условиях специализированного стационара - на госпитализацию в I кардиологическое отделение ОГБУЗ КОКБ имени Королева Е.И.

4. Направление для оказания ВМП при наличии показаний может осуществляться:

1) путем подготовки и направления медицинских документов пациента в установленном порядке в департамент здравоохранения Костромской области для размещения в электронной системе с целью рассмотрения документов специалистами Федерального центра;

2) путем проведения телемедицинской консультации в установленном порядке с профильными специалистами Федерального центра;

3) по результатам очного осмотра пациента специалистом Федерального центра в рамках организации и проведения выездных мероприятий на базе кардиодиспансера ОГБУЗ КОКБ имени Королева Е.И.;

4) по результатам очного осмотра пациента, направленного на консультацию в установленном порядке, профильным специалистом в Федеральном центре.

5. После проведения оперативного лечения в рамках оказания ВМП в федеральном центре, пациент, при наличии показаний, может быть госпитализирован в I кардиологическое отделение ОГБУЗ «КОКБ имени Королева Е.И.» или кардиологическое отделение по месту жительства для долечивания.

6. При отсутствии противопоказаний, пациенты после оперативного лечения в рамках ВМП могут быть направлены на реабилитацию в ЛПУ «Санаторий Колос» или другие медицинские организации за пределы Костромской области?

7. Диспансерное наблюдение пациентов, перенесших оперативное вмешательство в рамках оказания ВМП осуществляется врачом кардиологом ОГБУЗ КОКБ имени Королева Е.И. или врачом кардиологом в поликлинике по месту жительства, при отсутствии в поликлинике врача кардиолога - врачом терапевтом участковым / врачом общей практики в соответствии с разделом III данного Регламента.

8. Телемедицинские консультации организуются и выполняются в соответствии с приказом департамента здравоохранения Костромской области от 01.11.2018 № 584/1 «Об организации работы с национальными медицинскими исследовательскими центрами». Ответственное лицо – начальник организационно – методического отдела ОГБУЗ «КОКБ имени Королева Е.И.», телефон для связи: 8 (915) 9078448, адрес электронной почты: [raevskayaau@kokb44.ru](mailto:raevskayaau@kokb44.ru).



Раздел VI. Список контактов для взаимодействия с ответственными лицами и службами медицинских организаций, задействованными в оказании медицинской помощи пациентам с хроническими сердечно-сосудистыми заболеваниями (состояниями)

Медицинская организация	Ответственные должностные лица	Контакты
ОГБУЗ «КОКБ имени Королева Е.И.»	Заместитель главного врача по медицинской части	8-4942-55-37-73
	Заведующий 1 кардиологическим отделением	8-4942 – 45-31-32
	Заведующая кардиологической поликлиникой	8-4942-35-94-11
ОГБУЗ «Шарьинская окружная больница имени В.Ф. Каверина»	Заведующий кардиологическим отделением	8-49449-5-41-60
	Заместитель главного врача по медицинской части	8-49449 – 5-41-58
	Заведующий терапевтическим отделением	8-49449-5-43-64
ОГБУЗ «Галичская центральная районная больница»	Заведующий кардиологическим отделением (врач кардиолог)	8-49437 – 7-14-04
	Заведующий терапевтическим отделением	8-49437-
	Заместитель главного врача по медицинской части	8-49437-2-10-05
ОГБУЗ «Буйская центральная районная больница»	Заместитель главного врача по медицинской части	8-49435-4-29-66
	Заведующий терапевтическим отделением	8-49435-14-04-46
	Заведующий кардиологическим отделением	8-49435-4-29-59
ОГБУЗ «Нерехтская центральная районная больница»	Заместитель главного врача по медицинской части	8-49431- 7-53-22
	Терапевтическое отделение, кардиологические койки, заведующий отделением	8-49431-7-56-87
ОГБУЗ «Мантуровская окружная больница»	Заместитель главного врача по медицинской части	8-49446-2-48-00
	Заведующий терапевтическим отделением	8-49446-2-48-23
ОГБУЗ «Городская больница г.Костромы»	Заместитель главного врача по медицинской части	8-4942-31-20-70
	Заведующий терапевтическим отделением	8-4942-31-81-02
ОГБУЗ «Окружная	Заместитель главного врача по медицинской части	8-4942-31-37-88

больница Костромского округа № 1»	Заведующий терапевтическим отделением	8-4942-31-75-03
---	--	-----------------

Регламент маршрутизации пациентов со стенотическим поражением экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий на территории Костромской области

Раздел I. Порядок организации медицинской помощи пациентам с патологией прецеребральных артерий в медицинских организациях Костромской области.

1. Выявление стенотического поражения экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий осуществляется в медицинских организациях Костромской области, подведомственных Департаменту здравоохранения Костромской области, оказывающих первичную медико-санитарную помощь.

2. Специализированная медицинская помощь пациентам со стенотическим поражением экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий хирургическими методами по профилям «Сердечно-сосудистая хирургия» и «Нейрохирургия» оказывается в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования Костромской области, в медицинских организациях Костромской области, имеющих в лицензии на осуществление медицинской деятельности соответствующие виды работ и услуг.

3. В медицинских организациях Костромской области, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, в соответствии с установленными показаниями пациенту проводится скрининговое ультразвуковое обследование брахиоцефальных артерий с целью выявления окклюзионно-стенотического поражения брахиоцефальных артерий.

4. В соответствии с установленными показаниями (Раздел II данного Регламента) пациентам с выявленным по данным скринингового ультразвукового обследования окклюзивно-стенотическим поражением экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий проводится консультация сердечно-сосудистого хирурга консультативной поликлиники ОГБУЗ КОКБ им. Королева Е.И для решения вопроса о дальнейшей тактике лечения. (Раздел III данного Регламента).

5. При выявлении у пациентов, находящихся на стационарном лечении в медицинских организациях Костромской области, показаний для проведения вмешательства на экстракраниальных отделах церебральных артерий, проводится консультация главного сердечно-сосудистого хирурга Костромской области Казанцева Антона Николаевича для решения вопроса о дальнейшей тактике лечения.

6. Пациентам с острыми ишемическими церебральными событиями (транзиторной ишемической атакой или ишемическим инсультом в бассейне внутренней сонной артерии), находящимся на стационарном лечении в медицинских организациях Костромской области, организуется консультация главного внештатного специалиста по сердечно-сосудистой хирургии Костромской области Казанцева Антона Николаевича. При выявлении показаний к проведению хирургического лечения на брахиоцефальных артериях пациент переводится ОГБУЗ КОКБ им. Королева Е.И.

## Раздел II. Показания для проведения скрининга ультразвукового обследования брахицефальных артерий

1. Наличие в анамнезе острых ишемических церебральных событий - транзиторная ишемическая атака и/или ишемический инсульт в бассейне внутренней сонной артерии и/или в вертебробазилярном бассейне.

2. Пациент в возрасте старше 50 лет, без наличия в анамнезе острых церебральных событий, но имеющий факторы риска наличия атеросклеротического поражения брахицефальных артерий:

- наличие облитерирующего атеросклеротического поражения артерий нижних конечностей;
- наличие ишемической болезни сердца;
- наличие аневризматического расширения грудного или брюшного отдела аорты;
- наличие аускультативно выслушиваемого шума над сонными артериями;
- наличие дополнительных факторов риска развития атеросклероза, брахицефальных артерий: сахарный диабет, гиперлипидемия, отягощенный артериальный анамнез.

3. В рамках второго этапа диспансеризации при наличии комбинации трех факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний у мужчин в возрасте от 45 до 72 лет включительно и женщин в возрасте от 54 до 72 лет включительно:

- повышенный уровень артериального давления;
- гиперхолестеринемия;
- избыточная масса тела или ожирение.

## Раздел III. Показания для направления пациента на консультацию врачу сердечно-сосудистому хирургу ОГБУЗ «КОКБ им. Королева Е.И.»

1. Стеноз внутренней сонной артерии  $\geq 50\%$  по данным ультразвукового исследования брахицефальных артерий и компьютерно-томографической ангиографии брахицефальных артерий, при наличии в анамнезе острых ишемических церебральных событий (транзиторная ишемическая атака или ишемический инсульт в бассейне внутренней сонной артерии).

2. Стеноз внутренней сонной артерии  $\geq 70\%$  по данным ультразвукового исследования брахицефальных артерий при отсутствии в анамнезе острых ишемических церебральных событий (транзиторной ишемической атаки или ишемического инсульта в бассейне внутренней сонной артерии):

- окклюзия внутренней сонной артерии, при наличии в анамнезе острых ишемических церебральных событий (транзиторная ишемическая атака или ишемический инсульт в бассейне внутренней сонной артерии) требует консультации врача-нейрохирурга.

- наличие сочетанного стеноза внутренней сонной артерии  $\geq 50\%$  на контралатеральной стороне требует консультации врача сердечно-сосудистого хирурга.

3. Стенозы V1 сегмента позвоночных артерий  $\geq 60\%$  при наличии в анамнезе острых ишемических церебральных событий (транзиторная ишемическая атака или

ишемический инсульт в вертебробазилярном бассейне).

4. Патологическая извитость экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий (перепад линейной скорости кровотока  $> 2$  раза на уровне извитости) с наличием в анамнезе острых ишемических церебральных событий на стороне извитости.