Документ предоставлен [КонсультантПлюс](https://www.consultant.ru)

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МУРМАНСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

от 19 апреля 2021 г. N 212

ОБ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВЗРОСЛОМУ НАСЕЛЕНИЮ

МУРМАНСКОЙ ОБЛАСТИ ПРИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Во исполнение плана мероприятий региональной программы "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями", утвержденной постановлением Правительства Мурманской области от 25.06.2019 N 297-ПП "Об утверждении региональной программы "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями", приказываю:

1. Утвердить:

1.1. [Положение](#P65) об организации медицинской помощи взрослому населению Мурманской области при сердечно-сосудистых заболеваниях кардиологического профиля.

1.2. [Положение](#P104) об организации оказания первичной медико-санитарной, в том числе первичной специализированной, медицинской помощи взрослому населению при сердечно-сосудистых заболеваниях кардиологического профиля.

1.3. [Положение](#P175) об организации оказания специализированной медицинской помощи взрослому населению при сердечно-сосудистых заболеваниях кардиологического профиля.

1.4. [Положение](#P204) об организации оказания медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом.

1.5. [Зоны](#P454) ответственности кардиологических отделений подведомственных медицинских организаций по территориальному признаку.

1.6. Контрольный [лист](#P490) принятия решения врачебно-фельдшерской бригадой скорой медицинской помощи о проведении больному с острым коронарным синдромом тромболитической терапии.

2. Руководителям подведомственных медицинских организаций обеспечить:

2.1. Исполнение приказа и положений настоящего нормативного документа при организации деятельности медицинских организаций.

2.2. Взаимодействие и преемственность в вопросах организации оказания медицинской помощи больным при сердечно-сосудистых заболеваниях кардиологического профиля:

2.2.1. Между структурными подразделениями медицинских организаций.

2.2.2. С медицинскими организациями Мурманской области, в том числе с региональным сосудистым центром.

2.3. Наличие в отделениях скорой медицинской помощи и стационарах медицинских организаций лекарственных препаратов для выполнения клинических рекомендаций оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

2.4. Проведение мероприятий по выявлению лиц с риском возникновения сердечно-сосудистых заболеваний, первичной и вторичной профилактике.

2.5. Контроль за организацией диспансерного наблюдения пациентов, страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями, в соответствии с требованиями нормативных правовых актов Министерства здравоохранения Российской Федерации, Министерства здравоохранения Мурманской области.

2.6. Взаимодействие с местными средствами массовой информации по вопросам профилактики сердечно-сосудистых заболеваний, первых симптомах заболевания, методов самопомощи, необходимости раннего обращения за медицинской помощью.

2.7. Проведение клинических врачебных конференций с разбором ошибок диагностики и ведения больных с острым инфарктом миокарда, других заболеваний кардиологического профиля.

3. Рекомендовать руководителям медицинских организаций других Министерств и ведомств, расположенных на территории Мурманской области:

3.1. Исполнение приказа и [положений](#P65) настоящего приказа при организации деятельности медицинских организаций.

3.2. Обеспечение взаимодействия и преемственность в вопросах организации оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями кардиологического профиля.

3.2.1. Между структурными подразделениями медицинских организаций.

3.2.2. С медицинскими организациями Мурманской области, в том числе с региональным сосудистым центром.

3.3. Обеспечение наличия в отделениях скорой медицинской помощи и стационарах медицинских организаций лекарственных препаратов для выполнения клинических рекомендаций оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями кардиологического профиля.

3.4. Обеспечение мер по выявлению лиц с риском возникновения сердечно-сосудистых заболеваний, проведению первичной и вторичной профилактики.

3.5. Обеспечение контроля за организацией диспансерного наблюдения пациентов, страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями, в соответствии с требованиями нормативных документов Министерства здравоохранения Российской Федерации, Министерства здравоохранения Мурманской области.

3.6. Обеспечение взаимодействия с местными средствами массовой информации по вопросам профилактики сердечно-сосудистых заболеваний, первых симптомах заболевания, методов самопомощи, необходимости раннего обращения за медицинской помощью.

3.7. Проведение клинических врачебных конференций с разбором ошибок диагностики и ведения больных с острым инфарктом миокарда, других заболеваний кардиологического профиля.

4. И.о. главного врача ГОБУЗ "Мурманская областная станция скорой медицинский помощи" (Черкасова Н.Ю.) обеспечить:

4.1. Соблюдение маршрутизации пациентов с острым коронарным синдромом согласно [Положению](#P204) об организации оказания медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом и схем маршрутизации.

4.2. Контроль за заполнением сопроводительных талонов в части дополнительной информации:

- дата и время выраженного болевого синдрома,

- дата и время вызова скорой медицинской помощи,

- дата и время ПМК (первичный медицинский контакт),

- оказанная помощь с названием и дозировкой препаратов,

- предварительный диагноз с указанием уровня АД и ЧСС.

4.3. Наличие медикаментов для выполнения тромболитической терапии.

4.4. Проведение учебных семинаров для врачей и фельдшеров по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом, в том числе выполнения тромболитической терапии на догоспитальном этапе. План учебных семинаров на 2021 год предоставить в Министерство здравоохранения Мурманской области в срок до 20.03.2021.

5. Признать утратившим силу приказ Министерства здравоохранения Мурманской области от 26.09.2017 N 562 "Об организации медицинской помощи взрослому населению Мурманской области при сердечно-сосудистых заболеваниях кардиологического профиля".

6. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на первого заместителя министра Анискову И.В.

Министр

здравоохранения Мурманской области

Д.В.ПАНЫЧЕВ

Утверждено

приказом

Министерства здравоохранения

Мурманской области

от 19 апреля 2021 г. N 212

ПОЛОЖЕНИЕ

ОБ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВЗРОСЛОМУ НАСЕЛЕНИЮ

МУРМАНСКОЙ ОБЛАСТИ ПРИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ (ДАЛЕЕ - ПОЛОЖЕНИЕ)

Настоящее Положение регулирует вопросы оказания плановой, экстренной и неотложной медицинской помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях кардиологического профиля взрослому населению Мурманской области (далее - кардиологическая медицинская помощь) в медицинских организациях Мурманской области, участвующих в реализации Территориальной программы государственных гарантий оказания населению Мурманской области бесплатной медицинской помощи.

Медицинская помощь взрослому населению при сердечно-сосудистых заболеваниях кардиологического профиля оказывается на основе клинических рекомендаций; в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых и рекомендованных к использованию Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также нормативных документов Министерства здравоохранения Мурманской области, учитывающих специфику субъекта в вопросах организации оказания медицинской помощи.

Медицинская помощь взрослому населению при сердечно-сосудистых заболеваниях кардиологического профиля оказывается в виде:

- первичной, в том числе первичной специализированной, медико-санитарной помощи;

- скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи;

- специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

Медицинская помощь взрослому населению при сердечно-сосудистых заболеваниях кардиологического профиля может быть оказана:

- в экстренной форме - при внезапных острых заболеваниях (состояниях), обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента;

- неотложной форме - при внезапных острых заболеваниях (состояниях), обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента;

- плановой форме, когда отсрочка оказания медицинской помощи на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью.

Медицинская помощь взрослому населению при сердечно-сосудистых заболеваниях кардиологического профиля на территории Мурманской области оказывается в следующих условиях:

- амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения), в том числе на дому;

- в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);

- стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечения);

- вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации).

На территории Мурманской области первичная специализированная медицинская помощь оказывается в соответствии с [Положением](#P104) об организации оказания первичной медико-санитарной помощи, в том числе первичной специализированной, медицинской помощи взрослым пациентам кардиологического профиля на территории Мурманской области.

Специализированная медицинская помощь по профилю "кардиология" в условиях стационара на территории Мурманской области организуется в кардиологических и терапевтических отделениях медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилям "терапия", "кардиология", "сердечно-сосудистая хирургия" в соответствии с маршрутизацией пациентов, установленной нормативными документами Министерства здравоохранения Мурманской области.

Специализированная кардиологическая помощь оказывается в соответствии с [Положением](#P65) об организации оказания медицинской помощи взрослым пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями кардиологического профиля на территории Мурманской области.

Скорая, в том числе специализированная скорая, медицинская помощь (далее - СМП) оказывается при экстренных и неотложных состояниях сердечно-сосудистых заболеваний вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях медицинской организации.

СМП больным, требующим срочного медицинского вмешательства, вне медицинской организации оказывается фельдшерскими выездными бригадами СМП, специализированными выездными бригадами СМП в соответствии с нормативными документами Министерства здравоохранения Российской Федерации, Министерства здравоохранения Мурманской области.

Медицинская помощь больным с острым коронарным синдромом (далее - ОКС) оказывается в соответствии с [Положением](#P204) об организации оказания медицинской помощи больным с ОКС на территории Мурманской области, утвержденным настоящим Приказом.

Медицинская помощь беременным женщинам с кардиологическими заболеваниями оказывается в соответствии с нормативными правовыми актами Министерства здравоохранения Российской Федерации, Министерства здравоохранения Мурманской области.

Медицинская помощь больным в стационарах Мурманской области оказывается в соответствии с [Положением](#P175) об организации оказания специализированной медицинской помощи взрослым пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями кардиологического профиля на территории Мурманской области, утвержденным настоящим Приказом.

Утверждено

приказом

Министерства здравоохранения

Мурманской области

от 19 апреля 2021 г. N 212

ПОЛОЖЕНИЕ

ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ОКАЗАНИЯ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ,

В ТОМ ЧИСЛЕ ПЕРВИЧНОЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ, МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

ВЗРОСЛЫМ ПАЦИЕНТАМ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ НА ТЕРРИТОРИИ

МУРМАНСКОЙ ОБЛАСТИ

1. Врачи-терапевты участковые, врачи общей практики (семейные врачи), врачи-терапевты участковые цехового врачебного участка по территориально-участковому принципу осуществляют наблюдение и лечение следующих групп пациентов:

1.1. Перенесших инфаркт миокарда по истечении 12 месяцев с момента оказания медицинской помощи в стационарных условиях. Диспансерное наблюдение осуществляется не реже 2-х раз в год пожизненно.

1.2. Страдающих стабильной стенокардией напряжения, за исключением стенокардии 3 - 4 ФК у трудоспособного населения. Диспансерное наблюдение осуществляется не реже 2-х раз в год пожизненно.

1.3. Страдающих артериальной гипертонией 1 - 3 степени, за исключением резистентной артериальной гипертонии. Диспансерное наблюдение не реже 2-х раз в год пожизненно.

1.4. После оказания высокотехнологичных методов лечения, включая кардиохирургические вмешательства (более 12 месяцев с момента оказания медицинской помощи в стационаре). Диспансерное наблюдение не реже 2-х раз в год пожизненно.

1.5. Имеющих фибрилляцию (трепетание) предсердий на фоне эффективной профилактической антиаритмической терапии. Диспансерное наблюдение осуществляется не реже 2-х раз в год пожизненно.

1.6. Предсердная и желудочковая экстрасистолия, наджелудочковые и желудочковые тахикардии на фоне эффективной профилактической антиаритмической терапии. Диспансерное наблюдение осуществляется не реже 2-х раз в год пожизненно.

1.7. Имеющих хроническую сердечную недостаточность 1 - 3 функционального класса по NYHA, но не выше 2А стадии. Диспансерное наблюдение осуществляется не реже 2-х раз в год пожизненно.

2. Врачи-терапевты участковые, врачи общей практики (семейные врачи), врачи-терапевты участковые цехового врачебного участка по территориально-участковому принципу, врачи-специалисты осуществляют:

2.1. Направление на консультацию к врачу-кардиологу первичной медицинской организации:

- при прогрессировании обозначенных выше групп заболеваний, требующих коррекции подобранной терапии, применения дополнительных инструментальных методов обследования, при трудностях в постановке диагноза у пациента с сердечно-сосудистыми заболеваниями;

- для решения вопроса о наличии показаний к селективной коронарографии.

Пациенты, проживающие в районах с населением менее 20000 человек или где не предусмотрены ставки врачей-кардиологов, направляются на консультацию/диспансерное наблюдение к врачу-кардиологу в иную медицинскую организацию на основании соглашения между медицинскими организациями.

2.2. Направление на консультацию и/или динамическое наблюдение к врачу-кардиологу консультативно-диагностического центра ГОБУЗ "Мурманская областная клиническая больница имени П.А. Баяндина" осуществляется в соответствии с нормативными правовыми актами Министерства здравоохранения Мурманской области.

2.3. Отбор, подготовка и направление пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях осуществляется в соответствии с нормативными правовыми актами Министерства здравоохранения Мурманской области.

2.4. Экспертизу временной нетрудоспособности у пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.

2.5. Проведение мероприятий по санитарно-гигиеническому просвещению, в том числе организацию и проведение школ здоровья для больных с артериальной гипертонией, ИБС, ХСН и пр.

2.6. Мониторирование и анализ основных медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности и смертности от сердечно-сосудистой патологии у прикрепленного населения.

2.7. Проведение анализа качества и эффективности лечебной работы и диспансерного наблюдения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями у прикрепленного населения, а также анализ эффективности работы по выявлению лиц с повышенным риском сердечно-сосудистых заболеваний.

2.8. Внедрение в практику новых методов профилактики, диагностики и лечения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

3. Врачи-кардиологи амбулаторно-поликлинических учреждений (подразделений) осуществляют:

3.1. Оказание консультативной и лечебной помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями и лицам с повышенным сердечно-сосудистым риском по направлению участковых врачей-терапевтов, врачей общей практики (семейных врачей), фельдшеров медицинских организаций, наделенных руководителем медицинской организации функциями лечащего врача.

3.2. Диспансерное наблюдение следующих групп пациентов кардиологического профиля согласно утвержденным нормативным правовым актам Министерства здравоохранения Российской Федерации, Министерства здравоохранения Мурманской области:

3.2.1. Перенесших инфаркт миокарда (в течение первых 12 месяцев после оказания медицинской помощи в стационарных условиях).

3.2.2. После оказания высокотехнологичных методов лечения, включая кардиохирургические вмешательства (в течение 12 месяцев после оказания медицинской помощи в стационарных условиях).

3.2.3. После стационарного лечения по поводу жизнеугрожающих форм нарушений сердечного ритма и проводимости, в том числе с имплантированным искусственным водителем ритма и кардиовертером-дефибриллятором. Диспансерное наблюдение пожизненно.

3.2.4. Имеющих пороки сердца и крупных сосудов (длительность наблюдения определяется медицинскими показаниями).

3.2.5. Перенесших инфекционный эндокардит (в течение первых 12 месяцев после оказания медицинской помощи в стационарных условиях).

3.2.6. Перенесших тромбоэмболию легочной артерии (в течение 12 месяцев после оказания медицинской помощи в стационарных условиях).

3.2.7. Имеющих первичную легочную гипертензию (длительность наблюдения определяется медицинскими показаниями).

3.2.8. Имеющих хроническую сердечную недостаточность 2Б стадии и выше.

3.2.9. Имеющих 3 - 4 функциональный класс стенокардии в трудоспособном возрасте.

3.2.10. Имеющих резистентную артериальную гипертонию.

3.3. Отбор, подготовку и направление пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях в соответствии с нормативными документами Министерства здравоохранения Мурманской области.

3.4. Отбор, подготовку и направление пациентов на консультацию к сердечно-сосудистому хирургу с целью определении показаний к оперативному лечению.

3.5. Отбор, подготовку и направление пациентов на специализированные методы обследования (коронарография, ангиография, ангиопульмонография, ЭФИ, МСКТ и др.).

3.6. Отбор для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной (далее - ВМП), медицинской помощи в соответствии с установленным порядком оказания высокотехнологичной медицинской помощи, а также учет лиц, ожидающих и получивших высокотехнологичную медицинскую помощь по поводу заболеваний сердечно-сосудистой системы.

3.7. Экспертизу временной нетрудоспособности у пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.

3.8. Разработку и проведение мероприятий по санитарно-гигиеническому просвещению, в том числе организацию и проведение школ здоровья для больных с артериальной гипертонией, ИБС, ХСН и пр.

3.9. Мониторирование и анализ основных медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности и смертности от сердечно-сосудистой патологии в районе обслуживания.

3.10. Проведение анализа качества и эффективности лечебной работы и диспансерного наблюдения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями в районе обслуживания, а также анализ эффективности работы по выявлению лиц с повышенным риском сердечно-сосудистых заболеваний.

3.11. Внедрение в практику новых методов профилактики, диагностики и лечения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

3.12. Ведение учетной и отчетной документации, предоставление отчетов о деятельности в установленном порядке, сбор данных для регистров, ведение которых предусмотрено нормативными документами.

4. Врачи-кардиологи консультативно-диагностического центра ГОБУЗ "Мурманская областная клиническая больница имени П.А. Баяндина" осуществляют:

4.1. Оказание консультативной, диагностической и лечебной помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями и лицам с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском, направляемыми врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами); врачами-кардиологами медицинских организаций при возникновении трудностей в диагностике, лечении пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, в соответствии с нормативными документами Министерства здравоохранения Мурманской области.

4.2. Ведение учетной и отчетной документации, предоставление отчетов о деятельности в установленном порядке, сбор данных для регистров, ежегодное предоставление статистических отчетов по диспансерной группе пациентов, перенесших хирургическое и эндоваскулярное вмешательство на сердце.

4.3. Динамическое наблюдение следующих групп пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями:

4.3.1. Перенесших оперативное вмешательство на открытом сердце (через 3 мес., затем 1 раз в год, дополнительно - по клиническим показаниям).

4.3.2. Перенесших эндоваскулярное лечение коронарных артерий, в т.ч. и при ОИМ (через 3 мес., затем 1 раз в год, дополнительно - по клиническим показаниям).

4.3.3. Перенесших хирургическое вмешательство по поводу нарушений ритма (РЧА) - частота и длительность по решению кардиолога консультативно-диагностического центра ГОБУЗ "Мурманская областная клиническая больница имени П.А. Баяндина".

4.3.4. После имплантации ЭКС/ИКД с целью проверки работы ЭКС/ИКД (через 3 мес., далее не реже 1 раза в год, дополнительно - по клиническим показаниям).

4.4. Направление пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями для оказания специализированной стационарной медицинской помощи в соответствии с нормативными документами Министерства здравоохранения Мурманской области.

4.5. Отбор и направление пациентов на консультацию к врачу - сердечно-сосудистому хирургу с целью определения показаний к оперативному лечению.

4.6. Отбор для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в соответствии с установленным порядком оказания высокотехнологичной медицинской помощи, а также учет лиц, ожидающих и получивших высокотехнологичную медицинскую помощь по поводу заболеваний сердечно-сосудистой системы.

Утверждено

приказом

Министерства здравоохранения

Мурманской области

от 19 апреля 2021 г. N 212

ПОЛОЖЕНИЕ

ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ОКАЗАНИЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ

ПОМОЩИ ВЗРОСЛЫМ ПАЦИЕНТАМ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ

ЗАБОЛЕВАНИЯМИ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ НА ТЕРРИТОРИИ

МУРМАНСКОЙ ОБЛАСТИ

Плановое стационарное обследование и лечение больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями осуществляется:

- в терапевтических отделениях стационаров медицинских организаций по месту жительства, в стационаре краткосрочного пребывания консультативно-диагностического центра ГОБУЗ "Мурманская областная клиническая больница имени ПЛ. Баяндина", а также медицинских организациях других министерств и ведомств, участвующих в реализации Территориальной программы государственных гарантий оказания населению Мурманской области бесплатной медицинской помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях кардиологического профиля;

- в кардиологических отделениях ГОАУЗ "Мончегорская центральная районная больница", ГОБУЗ "Кандалакшская центральная районная больница", ГОБУЗ "Апатитско-Кировская центральная городская больница" (г. Кировск), ГОБУЗ "Мурманский областной клинический многопрофильный центр", ГОБУЗ "Мурманская областная клиническая больница имени П.А. Баяндина" (включая кардиохирургическое отделение и отделение сосудистой хирургии), а также медицинских организаций других министерств и ведомств, участвующих в реализации Территориальной программы государственных гарантий оказания населению Мурманской области бесплатной медицинской помощи при сердечно сосудистых заболеваниях кардиологического профиля.

Плановая и экстренная госпитализация/перевод пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями в медицинские организации Мурманской области осуществляется по медицинским показаниям в соответствии с нормативными правовыми актами Министерства здравоохранения Мурманской области.

Маршрутизация пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями осуществляется в соответствии с нормативными правовыми актами Министерства здравоохранения Мурманской области на основании утвержденных настоящим Приказом зон ответственности кардиологических отделений подведомственных медицинских организаций по территориальному признаку.

Форма направления на стационарное лечение в медицинские организации Мурманской области утверждается нормативными правовыми актами Министерства здравоохранения Мурманской области. Все пункты формы направления должны быть заполнены. Дополнительно, в обязательном порядке, в направлении должна быть указана цель госпитализации.

При экстренной госпитализации в терапевтические отделения и наличия неэффективной терапии, трудностей в диагностике (за исключением острого коронарного синдрома) пациенты переводятся в кардиологические отделения по территориальному признаку в соответствии с нормативными правовыми актами Министерства здравоохранения Мурманской области.

Медицинская помощь при остром коронарном синдроме осуществляется в соответствии с [Положением](#P204) об организации оказания медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом.

Больные, получившие специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, при наличии показаний направляются для проведения медицинской реабилитации в отделения реабилитации медицинской организации, специализированные медицинские и санаторно-курортные организации.

Реабилитационные мероприятия на III этапе реабилитации проводятся в амбулаторно-поликлинических условиях (поликлиники по месту жительства, санатории, ГОАУЗ "Мурманский областной центр лечебной физкультуры и спортивной медицины".

Проведение профилактики болезней системы кровообращения осуществляется врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), специалистами отделений (кабинетов) медицинской профилактики, Центров здоровья, врачами кардиологических отделений стационаров и кардиологических кабинетов поликлиник медицинских организаций.

Координатором организации проведения профилактических мероприятий на территории Мурманской области является ГОАУЗ "Мурманский областной Центр специализированных видов медицинской помощи".

Утверждено

приказом

Министерства здравоохранения

Мурманской области

от 19 апреля 2021 г. N 212

ПОЛОЖЕНИЕ

ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С ОСТРЫМ

КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ

Настоящее Положение регулирует вопросы оказания экстренной медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом (далее - ОКС) в Мурманской области.

Оказание медицинской помощи больным с ОКС представляет собой последовательный процесс, начинающийся на догоспитальном этапе и продолжающийся в стационарных условиях.

В медицинских организациях Мурманской области, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ОКС, разрабатываются и утверждаются руководителем медицинской организации алгоритмы действий медицинского персонала при выявлении у пациента подозрения на ОКС на всей территории прикрепления к медицинской организации и непосредственно в стационаре медицинской организации, основанные на маршрутизации пациентов.

Алгоритм действий при выявлении у пациента подозрения

на ОКС:

I. Догоспитальный этап, первичный медицинский контакт

с пациентом (далее - ПМК) (врач или фельдшер СМП,

поликлиника)

Выезд бригады СМП при подозрении на ОКС осуществляется в приоритетном порядке.

1. Оценить клиническую картину, насколько она похожа или не похожа на ОКС.

2. Собрать анамнез предшествующих заболеваний и факторов риска, которые могут склонить решение в пользу наличия или отсутствия ОКС.

3. Оценить предшествующую терапию.

4. Оценить сроки от начала заболевания, повторность болевых приступов, сроки и длительность последнего болевого синдрома, результаты попыток самостоятельного купирования приступа.

5. Провести объективный осмотр (положение больного, АД, частоту сердечных сокращений, частоту дыхания, наличие нарушений ритма сердца, наличие третьего тона, наличие и распространенность хрипов в легких для оценки класса по Killip, наличие других признаков сердечной недостаточности и т.д.

6. Зарегистрировать и интерпретировать ЭКГ.

- На все эти действия отводится 10 минут.

Через 10 мин с момента ПМК (время "X") все пациенты с болевым синдромом в грудной клетке должны быть разделены на 3 группы:

1) ОКС с подъемом сегмента ST (далее ОКСпST) (подъем сегмента ST в 2-х последовательных отведениях > 1 мм во всех отведениях, за исключением V2 - V3, в которых патологическим является повышение > 2 мм у мужчин более 40 лет, > 2,5 мм у мужчин менее 40 лет или > 1,5 мм у женщин (при отсутствии гипертрофии левого желудочка или БЛНПГ). Остро возникшие подъемы сегмента ST на уровне точки J >= 0,1 мВ в отведениях V2 - V3 в сравнении с ранее зарегистрированной ЭКГ (при отсутствии гипертрофии левого желудочка или БЛНПГ); впервые выявленная БЛНПГ.

2) ОКС без подъема сегмента ST (далее ОКСбпST).

3) Маловероятный ОКС (при очевидных некардиальных причинах болевого синдрома в грудной клетке).

При возникновении трудностей в интерпретации ЭКГ врач (фельдшер) бригады СМП направляет ЭКГ в рамках телеЭКГ в оперативный отдел ГОБУЗ "Мурманская областная станция скорой медицинской помощи" для определения дальнейшей тактики ведения и маршрутизации пациента.

В спорных неясных случаях выполняется тропониновый тест.

Маршрутизация пациентов в зависимости от предполагаемого

диагноза

 ОКС с подъемом сегмента ST

 (не более 12 часов от последнего болевого симптома)

 │

 \/

 ┌────────────────────────────────────────┐

 │ На ЭКГ зарегистрирован подъем ST или │

 │ впервые выявленная БЛНПГ (время "X" │

 │ - постановка диагноза) │

 └───────────────────┬────────────────────┘

 │

 \/

 ┌────────────────────────────────────────┐

 │ С любой территории Мурманской области │

 └─┬─────────────────────────────┬────────┘

 │ │

 \/ \/

┌─────────────────────────┐ ┌───────────────────────────┐

│Доставка до ЧКВ-центра │ │При отсутствии возможности │

│составит не более 60 мин │ │немедленной транспортировки│

│от времени "X" или │ │в ЧКВ-центр силами СМП │

│ТЛТ противопоказана │ └──────────────┬────────────┘

└─┬───────────────┬───────┘ │

 │ │ \/

 │ │ ┌────────────────────┐

 │ │ │ТЛТ противопоказана │

 │ ДА │ НЕТ │ или неэффективна │

 │ │ └─┬─────────────────┬┘

 │ │ │ │

 │ │ НЕТ │ │

 │ \/ \/ │

 │ ┌───────────────┐ ┌────────────────────────┐ │ ДА

 │ │Проведение ТЛТ │ │Начать ТЛТ догоспитально│ │

 │ │ догоспитально │ │не позднее 10 мин │ │

 │ │на дому или при│ │от времени "X" │ │

 │ │транспортировке│ └──┬─────────────────────┘ │

 │ ┌───┤ в ЧКВ-центр) │ │ │

 │ │ └───────────────┘ \/ \/

 │ │ ┌─────────────────────┐ ┌──────────────┐

 │ │ │В ближайший стационар│ │В ближайший │

 │ │ │или стационар по │ │стационар, │

 │ │ │территориальному │ │немедленный │

 │ │ │признаку │ │перевод в ЧКВ-│

 \/ \/ └───┬─────────────────┘ │центр силами │

 ┌───────────┐ │ │СМП и ТЦМК │

 │В ЧКВ-центр│<──────────────────┘ └─────┬────────┘

 │ │ 2 - 24 часа с момента │

 └──┬────────┘ эффективной ТЛТ │

 │<─────────────────────────────────────────────────────┘

 │ немедленно

 \/

 ┌────────────────────────────────────────────────────────────────┐

 │ЧКВ первичное (до 120 мин от времени X); ЧКВ спасительное (после│

 │неэффективной ТЛТ); ЧКВ рутинное (после эффективной ТЛТ) │

 └────────────────────────────────────────────────────────────────┘

- ТЛТ - тромболитическая терапия, БЛНПГ-блокада левой ножки пучка Гиса, ЧКВ-центр - стационар, выполняющий чрескожное коронарное вмешательство.

После снятия ЭКГ и выявления на ЭКГ признаков подъема сегмента ST или впервые возникшую БЛНПГ (время "X") при условии, что время с момента последнего выраженного болевого синдрома не более 12 часов, врач/фельдшер СМП или поликлиники оценивает время, необходимое для транспортировки в ЧКВ-центр:

А. Время доставки в ЧКВ-центр займет не более 60 мин с момента времени "X" (время "X" - проведение проводника в инфаркт-связанную артерию (ИСА) не более 120 мин: 60 мин транспортировка + 60 мин подтверждение диагноза и проведение проводника в ЧКВ-центре) транспортировка осуществляется в ЧКВ-центр с предварительным оповещением приемного отделения ЧКВ-центра или дежурного кардиореаниматолога/кардиолога.

Б. Время доставки в ЧКВ-центр более 60 мин или ТЛТ противопоказана - начать ТЛТ при отсутствии противопоказаний не позднее 10 мин от времени "X" (догоспитально), транспортировка в ЧКВ-центр предварительным оповещением приемного отделения ЧКВ-центра или дежурного кардиореаниматолога/кардиолога.

В. При отсутствии возможности немедленной транспортировки в ЧКВ-центр силами СМП - начать ТЛТ догоспитально при отсутствии противопоказаний и транспортировка в стационар по территориальному признаку с последующим переводом в ЧКВ-центр: при неэффективной ТЛТ немедленно, при эффективной ТЛТ - в течение 2 - 24 часов. При наличии противопоказаний к ТЛТ транспортировка в ближайший стационар, имеющий отделение анестезиологии и реанимации, и немедленный перевод в ЧКВ-центр силами СМП или ТЦМК (территориальный центр медицины катастроф). Перевод в ЧКВ-центр с предварительным оповещением приемного отделения ЧКВ-центра или дежурного кардиореаниматолога/кардиолога.

Зона ответственности ЧКВ-центров определена нормативным документом Минздрава Мурманской области "О госпитализации в стационары Мурманской области".

Врач/фельдшер СМП в обязательном порядке в сопроводительном талоне указывает:

- дату и время выраженного болевого синдрома,

- дату и время вызова СМП,

- дату и время ПМК (первичный медицинский контакт),

- оказанную помощь с названием и дозировкой препаратов,

- предварительный диагноз с указанием уровня АД и ЧСС.

 ОКС с подъемом сегмента ST(ОКСпST)

 (12 - 48 часов от последнего болевого симптома)

 │

 │

 \/

 ┌──────────────────────────────────────────────┐

 │ С любой территории Мурманской области │

 └┬─────────────────────────────────┬───────────┘

 │ │

 │ \/

 │ ┌──────────────────────────────────────┐

 \/ │При отсутствии возможности немедленной│

 ┌────────────┐ │транспортировки в ЧКВ-центр силами СМП│

 │В ЧКВ-центр │ └────────────────┬─────────────────────┘

 └────────────┘ │

 /\ \/

 │ ┌──────────────────────────────────────┐

 │ │Транспортировка в стационар по │

 │ ┌─────┤территориальному признаку. │

 │ │ │Подтверждение диагноза. │

 │ │ └─────────────────────┬────────────────┘

 │ │ │

 │ \/ \/

┌─────────────────────────────────┐ ┌────────────────────────────────┐

│Время от начала симптомов менее │ │Время от начала симптомов более │

│48 часов или время от начала │ │48 часов, пациент бессимптомен │

│симптомов более 48 часов с │ │(нет симптомов ишемии/ангинозных│

│сохраняющимися симптомами ишемии,│ │ болей, гемодинамической │

│гемодинамической нестабильности, │ └────────────────┬───────────────┘

│жизнеугрожающих аритмий - перевод│ │

│в ЧКВ-центр │ │

└─────────────────────────────────┘ │

 \/

 ┌──────────────────────────────────────┐

 │Медикаментозная терапия в стационаре │

 │по территориальному признаку. ЧКВ │

 │не показано. Выполнение коронарографии│

 │в плановом порядке в ранние сроки │

 │после ОКС │

 └──────────────────────────────────────┘

После снятия ЭКГ и выявления на ЭКГ признаков подъема сегмента ST или впервые возникшую ПБЛНПГ (время "X") при условии, что время с момента последнего выраженного болевого синдрома более 12 часов и менее 48 часов, транспортировка осуществляется непосредственно в ЧКВ-центр с предварительным оповещением приемного отделения ЧКВ-центра или дежурного кардиореаниматолога/кардиолога.

При наличии показаний к госпитализации в стационар медицинская эвакуация осуществляется с предварительным информированием принимающего стационара.

Догоспитальная тромболитическая терапия (далее - ТЛТ):

Врач/фельдшер СМП после оценки ЭКГ и времени транспортировки до ЧКВ-центра принимает решение о выполнении ТЛТ, заполняет контрольный лист принятия решения о проведении ТЛТ, утвержденный настоящим приказом (при наличии даже одной не отмеченной строки в столбце "Да" тромболитическую терапию проводить не следует и заполнение контрольного листа можно прекратить).

При отсутствии противопоказаний выполняет ТЛТ на дому или при транспортировке в стационар.

 ОКС без подъема сегмента ST ОКСбпST)

 │

 \/

Госпитализация в стационары по территориальному признаку

- ГОБУЗ "Мурманский областной клинический многопрофильный центр" - г.

Мурманск, Кольский район, ЗАТО п. Видяево, ЗАТО г. Североморск с

подведомственной территорией;

- ГОБУЗ "Апатитско-Кировская центральная городская больница" (г. Кировск) -

территории гг. Апатиты и Кировска, Кандалакшского и Терского районов;

- ГОАУЗ "Мончегорская центральная районная больница" г. Мончегорск, г.

Оленегорск, г. Ковдор, Ловозерский район;

- ГОБУЗ "Печенгская центральная районная больница" - Печенгский район;

- Медицинские организации, подведомственные ФМБА.

 │

 \/

Немедленный перевод в ЧКВ-центр при условии наличия одного или более

критериев очень высокого риска неблагоприятного исхода:

- Развитие нестабильной гемодинамики или кардиогенного шока;

- Повторяющиеся или продолжающаяся боль в грудной клетке, рефрактерная к

медикаментозному лечению;

- Развитие жизнеугрожающих аритмий или остановка сердца;

- Развитие механических осложнений ИМ;

- Развитие острой сердечной недостаточности с рефрактерной стенокардией или

отклонениями сегмента ST;

- Повторяющиеся изменения сегмента ST или волны Т, особенно с эпизодами

преходящей элевации сегмента ST.

Перевод в ЧКВ-центр в следующих случаях (после консультации посредством телемедицины):

- В течение 24 часов с одним или более критериев высокого риска неблагоприятного исхода:

- Повышение или снижение уровня сердечных тропонинов, характерное для ИМ;

- Динамическое изменение сегмента ST или волны Т (симптомные или безболевые);

- Балл по шкале GRACE более 140.

- В течение 72 часов одним или более критерием умеренного риска неблагоприятного исхода:

- Сахарный диабет;

- Почечная недостаточность (СКФ менее 62 мл/мин/1,73 м2);

- ФВЛЖ менее 40 % или застойная сердечная недостаточность;

- Ранняя постинфарктная стенокардия;

- Недавнее ЧКВ;

- АКШ в анамнезе;

- Балл по шкале GRACE 109 - 140

ИЛИ

При низком риске неблагоприятного исхода (отсутствие указанных выше критериев) продолжить лечение в стационаре.

При наличии у пациента признаков ОКС без подъема сегмента ST (длительный (более 20 мин.) ангинозный приступ в покое; впервые возникшая стенокардия, соответствующая как минимум II ФК; утяжеление до этого стабильной стенокардии как минимум до III ФК; стенокардия, появившаяся в первые 2 недели после ИМ (постинфарктная стенокардия), транспортировка происходит в стационары по территориальному признаку (согласно схеме III).

Диагноз ОКСбпST выставляется при наличии остро возникших клинических признаков или симптомов ишемии миокарда, когда на ЭКГ отсутствует стойкий (длительностью более 20 минут) подъем сегмента ST как минимум в двух смежных отведениях и нет остро возникшей блокады левой ножки пучка Гиса. При сомнении в наличии ишемии миокарда необходимы дополнительные диагностические исследования, позволяющие осуществить дифференциальную диагностику.

Оказание медицинской помощи на догоспитальном этапе:

- Купировать болевой синдром;

- При развитии осложнений - провести необходимого терапию, включая мероприятия по сердечно-легочной реанимации;

- Оксигенотерапия при степени насыщения крови кислородом менее 90 %;

- Ацетилсалициловая кислота (без защитной оболочки) - 250 - 300 мг (при отсутствии противопоказаний);

- Клопидогрель 300 мг - если выбрана тактика ТЛТ;

- При выборе тактики ЧКВ-тикагрелор 180 мг или клопидогрель - 600 мг или прасугрел 60 мг;

- Эноксапарин болюсно 30 мг или гепарин 60 - 70 Ед/кг (максимально 5000 ЕД).

Врач/фельдшер, участвующий в оказании медицинской помощи на догоспитальном этапе:

- после определения диагноза, тактики транспортирует пациента в стационар (в соответствии с вышеуказанной маршрутизацией). Заранее оповещает стационар о транспортировке пациента;

- заполняет Контрольный лист принятия решения о проведении ТЛТ при ОКС с подъемом сегмента ST;

- в сопроводительном талоне указывает: дату и время выраженного болевого синдрома; дату и время вызова СМП; дату и время ПМК (первичный медицинский контакт); оказанную помощь с названием и дозировкой препаратов; предварительный диагноз с указанием уровня АД и ЧСС.

В случае госпитализации пациента в ЧКВ-центр врач/фельдшер, участвующий в оказании медицинской помощи, информирует пациента о предполагаемом вмешательстве, о риске осложнений.

Госпитализация/перевод в ЧКВ-центр для выполнения коронарографии и ЧКВ осуществляется только при согласии пациента на инвазивные методы вмешательства. При отказе пациента от инвазивных методов обследования и лечения госпитализация осуществляется в стационар зоны ответственности при ОКС.

Ограничениями для проведения первичного ЧКВ при ОКС с подъемом сегмента ST являются:

- отказ пациента от инвазивных методов вмешательства (оформленный в письменном виде в установленном порядке);

- непереносимость рентгеноконтрастного вещества;

- чрезвычайно высокая масса тела пациента (более 200 кг).

Ограничениями для проведения ЧКВ в остальных случаях являются сопутствующие заболевания и состояния, при которых риск ЧКВ превышает пользу.

II. Стационарный этап

Госпитализация пациентов с инфарктом миокарда (далее ОИМ) осуществляется, минуя приемное отделение, непосредственно в блок интенсивной терапии и реанимации.

Пациенты с установленным диагнозом нестабильная стенокардия (ОИМ исключен) без признаков жизнеугрожающих аритмий, выраженной сердечной недостаточности могут находиться в обычной палате.

На стационарном этапе проводится медикаментозная терапия, уточнение диагноза, выявление возможных осложнений инфаркта миокарда. При сомнительном диагнозе ОКС проводится дифференциальная диагностика с некоронарогенными заболеваниями, нагрузочные тесты (ВЭМ, стресс-ЭХОКГ).

При ОКСбпST в стационаре при поступлении проводится обследование с целью подтверждения/исключения ОКС (контроль ЭКГ, анализ крови на тропонин количественный, КФК-МВ, ЭХОКГ), оценка состояния тяжести больного, определение критериев риска неблагоприятного исхода и определение показаний к ЧКВ и его сроки согласно схеме III.

При наличии критериев высокого или умеренного риска неблагоприятных событий решение вопроса о переводе пациента в ЧКВ-центр принимается посредством телемедицинской связи (при ее отсутствии - телефонной связи).

При определении критериев риска необходимо использовать [шкалу](#P573) GRACE и другие критерии (приложение N 1 к настоящему Приказу). Оценка риска отражается в медицинской карте стационарного больного (первичном осмотре лечащего/дежурного врача, в переводном или выписном эпикризе) в виде заполненной таблицы (приложение N 1 к настоящему приказу).

В случаях выявления показаний к немедленному переводу в ЧКВ-центр (в соответствии со схемами маршрутизации I, II, III) при ОКСпST и ОКСбпST (при наличии критериев очень высокого риска) лечащий врач оповещает о предстоящем переводе дежурного кардиолога/кардиореаниматолога или заведующего кардиологическим отделением ЧКВ-центра.

В случаях выявления показаний к переводу в ЧКВ-центр (в соответствии со схемой маршрутизации III) при ОКСбпST (при наличии критериев высокого и умеренного риска) лечащий врач осуществляет консультацию кардиолога ЧКВ-центра посредством телемедицины, в крайних случаях посредством телефонной связи.

Перевод пациентов в ЧКВ-центр осуществляется силами территориального центра медицины катастроф (далее - ТЦМК) в случаях наличия нестабильной гемодинамики, кардиогенного шока, жизнеугрожающих нарушений ритма, необходимости установки временного ЭКС для транспортировки. В остальных случаях перевод осуществляется силами направляющей медицинской организации.

При переводе из стационара в ЧКВ-центр в переводном эпикризе в обязательном порядке должны быть указаны:

- анамнез (дата и время болевого синдрома; дата и время вызова бригады СМП; дата и время первичного медицинского контакта; время выполнение ТЛТ), а также страховой анамнез;

- все методы обследования с описанием, данные лабораторных исследований (тропонин и КФК-МВ в динамике при наличии);

- проведенная медикаментозная терапия с указанием названия и дозировки препаратов, в том числе с указанием названия, дозировки тромболитического препарата и времени его введения.

К переводному эпикризу необходимо приложить первичную пленку ЭКГ (при поступлении в стационар) или ее ксерокопию.

При выписке из стационара пациентов с установленными диагнозами нестабильная стенокардия или ОИМ, которые не были переведены в ЧКВ-центр, в рекомендациях указывается необходимость выполнения коронарографии в плановом порядке в ближайшие сроки (при условии согласия пациента на инвазивный метод диагностики и возможное последующее хирургическое лечение). При отказе пациента от дальнейшего инвазивного вмешательства оформляется информированный отказ в установленном порядке.

При исключении диагноза нестабильной стенокардии или ОИМ в ходе обследования - при выписке устанавливается диагноз выявленного заболевания по МКБ 10, диагнозы МКБ-10: 120.0, 121 - 124 в данной ситуации не используются.

Формулировка заключительного диагноза.

При формировании диагноза обязательно указывается наличие или отсутствие подъема сегмента ST, локализация очага некроза, формирование зубца Q, тип инфаркта миокарда.

Чаще всего исходом ОКСпST является ИМ с формированием зубца Q на ЭКГ. В таком случае присваиваются коды 121.0 - 121.2, 122.0 - 122.8. В случае если ОКСпST приводит к ИМ без формирования зубца Q, также присваиваются коды 121.0 - 121.2, 122.0 - 122.8.

В случае если ОКСбпST прогрессирует, в ИМпST присваиваются коды 121.0 - 121.2, 122.0 - 122.8.

В случае, когда при ОКСпST не развился ИМ (отсутствуют его критерии), присваивается код 124.0. Рекомендуемая формулировка: "Острый коронарный тромбоз без развития ИМ (требуется указать - на фоне ТЛТ, ЧКВ или ТЛТ и ЧКВ)".

В случаях внезапной смерти пациента с ОКСпST (ИМ 3 типа по критериям 4-го универсального определения) в клиническом диагнозе следует использовать рубрику 124.8.

Чаще всего исходом предварительного диагноза "ОКСбпST" является заключительный диагноз:

- "ИМ без формирования патологических зубцов Q" (ему соответствуют рубрики 121.4, 122.0 - 1.22.8);

- "Нестабильная стенокардия" (рубрика 120.0).

В редких случаях может сформироваться ИМ с патологическими зубцами Q на ЭКГ (в таких случаях используются рубрики 121.0 - 121.3, 122.0, 122.1, 122.8).

В редких случаях смерти пациента с ОКСбпST (см. Критерии ИМ 3 типа по Четвертому универсальному определению) следует использовать рубрику 124.8.

Утверждена

приказом

Министерства здравоохранения

Мурманской области

от 19 апреля 2021 г. N 212

ЗОНА

ОТВЕТСТВЕННОСТИ КАРДИОЛОГИЧЕСКИХ ОТДЕЛЕНИЙ ПОДВЕДОМСТВЕННЫХ

МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ ПО ТЕРРИТОРИАЛЬНОМУ ПРИЗНАКУ

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование медицинской организации | Территории Мурманской области |
| ГОБУЗ "Мурманская областная клиническая больница имени П.А. Баяндина" | Городской округ ЗАТО г. Североморск |
| Городской округ ЗАТО п. Видяево, Кольский муниципальный район |
| Печенгский муниципальный округ |
| ГОБУЗ "Мурманский областной клинический многопрофильный центр" | Городской округ. Мурманск |
| ГОАУЗ "Мончегорская центральная районная больница" (г. Мончегорск) | Городской округ г. Мончегорск |
| Городской округ г. Оленегорск |
| Городской округ Ковдорский район |
| Ловозерский муниципальный район |
| ГОБУЗ "Апатитско-Кировская центральная городская больница" (г. Кировск) | Городской округ г. Апатиты |
| Городской округ г. Кировск |
| ГОБУЗ "Кандалакшская центральная районная больница" | Кандалакшский муниципальный район |
| Терский муниципальный район |

Маршрутизация пациентов с ОКС (зоны ответственности) осуществляется в соответствии с [Положением](#P204) об организации оказания медицинской помощи больным с ОКС и схемами I, II, III.

Утвержден

приказом

Министерства здравоохранения

Мурманской области

от 19 апреля 2021 г. N 212

КОНТРОЛЬНЫЙ ЛИСТ

ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЯ ВРАЧЕБНО-ФЕЛЬДШЕРСКОЙ БРИГАДОЙ СМП

О ПРОВЕДЕНИИ БОЛЬНОМУ С ОКС ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ

|  |  |
| --- | --- |
| Дата и время: |  |
| Начала ангинозного приступа | "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_ ч.: \_\_\_\_ мин |
| Вызов СМП | "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_ ч.: \_\_\_\_ мин |
| Регистрация ЭКГ | "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_\_\_\_ ч.: \_\_\_\_ мин |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Да | Нет |
| Характерный для ОКС болевой синдром и/или его эквиваленты, длительностью не менее 15 - 20 мин, начавшиеся не более 12 часов тому назад |  |  |
| Есть подъем сегмента ST на 1 мм и более в двух и более смежных отведениях ЭКГ или зарегистрирована БЛНПГ, которой ранее не было |  |  |
| Больной ориентирован и может общаться |  |  |
| Отсутствуют указания на ранее перенесенный геморрагический инсульт или инсульт неуточненной этиологии; повреждения или новообразования ЦНС, артериовенозные мальформации |  |  |
| Отсутствуют указания на перенесенный ишемический инсульт или транзиторную ишемическую атаку в предшествующие 6 месяцев |  |  |
| Отсутствуют указания на недавнюю серьезную травму/хирургическое вмешательство/травму головы/желудочно-кишечное кровотечение (в течение предыдущего месяца) |  |  |
| Отсутствуют подозрения на расслоения аорты |  |  |
| Отсутствуют признаки геморрагического диатеза или кровоточивости (кроме менструальных кровотечений) |  |  |
| Отсутствуют данные о пункции некомпрессируемых сосудов, биопсии печени, спинномозговой пункции в течение предыдущих 24 часов |  |  |
| Отсутствуют признаки обострения язвенной болезни желудка и ДПК |  |  |
| Отсутствуют сведения о травматичной или длительной сердечно-легочной реанимации в течение последних 3-х недель |  |  |
| Исходно или в результате проведения гипотензивной терапии: систолическое АД < 180 мм рт. ст., диастолическое АД < 110 мм рт. ст. |  |  |
| Отсутствуют данные о наличии беременности или 1-й недели после родов; тяжелом заболевании печени; инфекционном эндокардите |  |  |
| Отсутствуют данные о приеме пероральных антикоагулянтов |  |  |
| Врач/фельдшер СМП имеет навыки оценки ЭКГ (или есть соответствующее заключение о наличии ЭКГ-критериев для ТЛТ дежурного дистанционного консультативного пункта) и проведения ТЛТ |  |  |
| Выполнена качественная регистрация ЭКГ в 12 отведениях |  |  |
| В период транспортировки имеется возможность постоянного мониторного контроля ЭКГ (хотя бы в 1 отведении) в/в инфузий, проведения дефибрилляции |  |  |

ВЫВОД: ТЛТ ПОКАЗАНА/ПРОТИВОПОКАЗАНА (подчеркнуть)

Лист заполнил врач/фельдшер СМП \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ф.И.О. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись

ТЛТ начата "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. \_\_ ч.: \_\_\_\_ мин

Контрольный лист передается в стационар и подшивается в историю болезни.

Приложение N 1

к приказу

Министерства здравоохранения

Мурманской области

от 19 апреля 2021 г. N 212

ОЦЕНКА

РИСКА НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ИСХОДА ПРИ ОКСБПST С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ

ШКАЛЫ GRACE

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Клинические признаки |  | Баллы |
| Возраст (годы) | Менее 30 | 0 |
| 30 - 39 | 8 |
| 40 - 49 | 25 |
| 50 - 59 | 41 |
| 60 - 69 | 58 |
| 70 - 79 | 75 |
| 80 - 89 | 91 |
| Более 90 | 100 |
| ЧСС (уд./мин) | Менее 50 | 0 |
| 50 - 69 | 3 |
| 70 - 89 | 9 |
| 90 - 109 | 15 |
| 110 - 149 | 24 |
| 150 - 199 | 38 |
| 200 и более | 46 |
| Систолическое АД (мм рт. ст.) | Менее 80 | 58 |
| 80 - 99 | 53 |
| 100 - 119 | 43 |
| 120 - 139 | 34 |
| 140 - 159 | 24 |
| 160 - 199 | 10 |
| 200 и более | 0 |
| Класс по Киллип | I | 0 |
| II | 20 |
| III | 39 |
| IV | 59 |
| Уровень креатинина (мг/дл) | 0 - 0,39 | 1 |
| 0,40 - 0,79 | 4 |
| 0,8 - 1,19 | 7 |
| 1,20 - 1,59 | 10 |
| 1,60 - 1,99 | 13 |
| 2,0 - 3,99 | 21 |
| 4,0 и более | 28 |
| Остановка сердца при поступлении |  | 39 |
| Смещение сегмента ST, инверсия зубца Т |  | 28 |
| Повышенный уровень маркеров некроза миокарда в крови |  | 14 |
| ИТОГО баллов |  |  |
| Другие критерии риска: |  |  |
| Повышение или снижение уровня сердечных тропонинов, характерное для ИМ |  | Да/Нет |
| Динамическое изменение сегмента ST или волны Т (симптомные или безболевые) |  | Да/Нет |
| Сахарный диабет |  | Да/Нет |
| Почечная недостаточность (рСКФ < 60 мл/мин/1,73 м2) |  | Да/Нет |
| ФВЛЖ менее 40 % или застойная СН |  | Да/Нет |
| Ранняя постинфарктная стенокардия |  | Да/Нет |
| Недавнее ЧКВ и/или КШ в анамнезе |  | Да/Нет |