



П Р И К А З

31.10.2025 № 1782

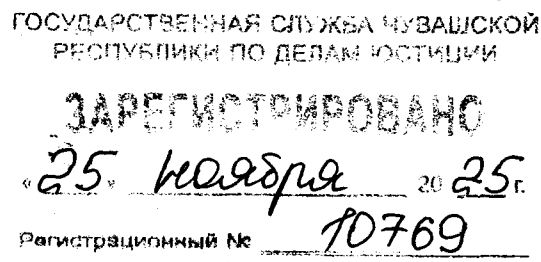
Шупашкар хули

П Р И К А З

31.10.2025 № 1782

г. Чебоксары

**Об оказании медицинской помощи
пациентам с сердечно-сосудистыми
заболеваниями в Чувашской
Республике**



В соответствии со статьей 37 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», во исполнение приказов Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 918н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями» (зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 29 декабря 2012 г., регистрационный № 26483), от 15 ноября 2012 г. № 923н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «терапия» (зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 29 декабря 2012 г., регистрационный № 26482) **п р и к а з ы в а ю :**

1. Утвердить:

перечень медицинских организаций Чувашской Республики, участвующих в оказании медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями, по уровням оказания медицинской помощи с учетом прикрепления территорий согласно приложению № 1 к настоящему приказу;

порядок маршрутизации при оказании медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Чувашской Республике согласно приложению № 2 к настоящему приказу;

порядок оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями с острым коронарным синдромом в Чувашской Республике согласно приложению № 3 к настоящему приказу;

порядок оказания медицинской помощи взрослому населению с синдромом «Сердечная недостаточность» на территории Чувашской Республики согласно приложению № 4 к настоящему приказу;

перечень клинических диагнозов и необходимый минимум обследований для направления пациента на телемедицинскую консультацию по профилю «кардиология» в Чувашской Республике согласно приложению № 5 к настоящему приказу;

порядок маршрутизации пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, пациентов со стенотическим поражением экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий согласно приложению № 6 к настоящему приказу;

положение об организации деятельности регионального сосудистого центра в Чувашской Республике согласно приложению № 7 к настоящему приказу;

положение об организации деятельности первичного сосудистого отделения в

Чувашской Республике согласно приложению № 8 к настоящему приказу;
порядок маршрутизации пациентов с критической ишемией нижних конечностей на территории Чувашской Республики согласно приложению № 9 к настоящему приказу;
порядок оказания экстренной медицинской помощи пациентам с острым аортальным синдромом (разрывы аневризмы брюшной/грудной аорты, расслоения грудной аорты) на территории Чувашской Республики согласно приложению № 10 к настоящему приказу;
порядок маршрутизации пациентов с тромбоэмболией легочной артерии в Чувашской Республике согласно приложению № 11 к настоящему приказу;
порядок маршрутизации пациентов с врожденными и приобретенными пороками клапанов сердца в Чувашской Республике согласно приложению № 12 к настоящему приказу;
порядок маршрутизации пациентов с нарушением липидного обмена в Чувашской Республике согласно приложению № 13 к настоящему приказу;
порядок маршрутизации пациентов с нарушениями ритма и проводимости сердца на территории Чувашской Республики согласно приложению № 14 к настоящему приказу;
порядок оказания медицинской помощи взрослому населению в Центре антикоагулянтной терапии в Чувашской Республике согласно приложению № 15 к настоящему приказу.

2. Признать утратившими силу:

приказ Министерства здравоохранения Чувашской Республики от 12 января 2023 г. № 14 «Об оказании медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Чувашской Республике» (зарегистрирован в Государственной службе Чувашской Республики по делам юстиции 25 января 2023 г., регистрационный № 8348);

приказ Министерства здравоохранения Чувашской Республики от 18 марта 2024 г. № 449 «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Чувашской Республики от 12 января 2023 г. № 14» (зарегистрирован в Государственной службе Чувашской Республики по делам юстиции 3 апреля 2024 г., регистрационный № 9207);

приказ Министерства здравоохранения Чувашской Республики от 29 августа 2024 г. № 1398 «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Чувашской Республики от 12 января 2023 г. № 14» (зарегистрирован в Государственной службе Чувашской Республики по делам юстиции 5 сентября 2024 г., регистрационный № 9619).

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра здравоохранения Чувашской Республики, курирующего вопросы организации медицинской помощи взрослому населению.

4. Настоящий приказ вступает в силу через десять дней после дня его официального опубликования.

И.о. министра



М.В. Сергеева

Утвержден
приказом
Министерства здравоохранения
Чувашской Республики
от 31.10.2025 № 1782
(приложение № 1)

Перечень медицинских организаций Чувашской Республики, участвующих в оказании медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями, по уровням оказания медицинской помощи с учетом прикрепления территорий

№ п/п	Наименование медицинской организации	Прикрепленная территория
I. Медицинские организации 1 уровня		
1.	БУ «Городская клиническая больница №1» Минздрава Чувашии	территория обслуживания БУ «Городская клиническая больница №1» Минздрава Чувашии
2.	БУ «Больница скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии	территория обслуживания БУ «Больница скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии
3.	БУ «Центральная городская больница» Минздрава Чувашии	территория обслуживания БУ «Центральная городская больница» Минздрава Чувашии
4.	БУ «Городской клинический центр» Минздрава Чувашии	территория обслуживания БУ «Городской клинический центр» Минздрава Чувашии
5.	БУ «Новочебоксарская городская больница» Минздрава Чувашии	территория обслуживания БУ «Новочебоксарская городская больница» Минздрава Чувашии
6.	БУ «Центральная районная больница Алатырского района» Минздрава Чувашии	Алатырский муниципальный округ
7.	БУ «Аликовская центральная районная больница» Минздрава Чувашии	Аликовский муниципальный округ
8.	БУ «Батыревская центральная районная больница» Минздрава Чувашии	Батыревский муниципальный округ
9.	БУ «Вурнарская центральная районная больница» Минздрава Чувашии	Вурнарский муниципальный округ
10.	БУ «Ибресинская центральная районная больница» Минздрава Чувашии	Ибресинский муниципальный округ
11.	БУ «Канашский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии	Канашский муниципальный округ

12.	БУ «Козловская центральная районная больница им. И.Е. Виноградова» Минздрава Чувашии	Козловский муниципальный округ
13.	БУ «Комсомольская центральная районная больница» Минздрава Чувашии	Комсомольский муниципальный округ
14.	филиал «Красноармейская центральная районная больница» БУ «Больница скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии	Красноармейский муниципальный округ
15.	БУ «Красночетайская районная больница» Минздрава Чувашии	Красночетайский муниципальный округ
16.	БУ «Мариинско-Посадская центральная районная больница им. Н.А. Геркена» Минздрава Чувашии	М а р и и н с к о - П о с а д с к и й муниципальный округ
17.	БУ «Моргаушская центральная районная больница» Минздрава Чувашии	Моргаушский муниципальный округ
18.	БУ «Урмарская центральная районная больница» Минздрава Чувашии	Урмарский муниципальный округ
19.	БУ «Цивильская центральная районная больница» Минздрава Чувашии	Цивильский муниципальный округ
20.	БУ «Чебоксарская районная больница» Минздрава Чувашии	Чебоксарский муниципальный округ
21.	БУ «Шемуршинская районная больница» Минздрава Чувашии	Шемуршинский муниципальный округ
22.	БУ «Шумерлинский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии	Шумерлинский муниципальный округ Порецкий муниципальный округ
23.	БУ «Ядринская центральная районная больница им. К.В. Волкова» Минздрава Чувашии	Ядринский муниципальный округ
24.	БУ «Яльчикская центральная районная больница» Минздрава Чувашии	Яльчикский муниципальный округ
25.	БУ «Республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн» Минздрава Чувашии	территория обслуживания БУ «Республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн» Минздрава Чувашии
II. Медицинские организации 2 уровня		
26.	БУ «Городская клиническая больница №1» Минздрава Чувашии	территория обслуживания БУ «Городская клиническая больница №1» Минздрава Чувашии
27.	БУ «Больница скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии	территория обслуживания БУ «Больница скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии Красноармейский муниципальный округ
28.	БУ «Центральная городская больница»	территория обслуживания БУ

	Минздрава Чувашии	«Центральная городская больница» Минздрава Чувашии
29.	БУ «Городской клинический центр» Минздрава Чувашии	территория обслуживания БУ «Городской клинический центр» Минздрава Чувашии
30.	БУ «Новочебоксарская городская больница» Минздрава Чувашии	территория обслуживания БУ «Новочебоксарская городская больница» Минздрава Чувашии
		Козловский муниципальный округ
		Маринско-Посадский муниципальный округ
31.	БУ «Центральная районная больница Алатырского района» Минздрава Чувашии	Алатырский муниципальный округ
32.	БУ «Батыревская центральная районная больница» Минздрава Чувашии	Батыревский муниципальный округ
33.	БУ «Ибресинская центральная районная больница» Минздрава Чувашии	Ибресинский муниципальный округ
34.	БУ «Канашский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии	Канашский муниципальный округ
		Янтиковский муниципальный округ
		Урмарский муниципальный округ
35.	БУ «Комсомольская центральная районная больница» Минздрава Чувашии	Комсомольский муниципальный округ
36.	БУ «Моргаушская центральная районная больница» Минздрава Чувашии	Моргаушский муниципальный округ
37.	БУ «Цивильская центральная районная больница» Минздрава Чувашии	Цивильский муниципальный округ
38.	БУ «Чебоксарская районная больница» Минздрава Чувашии	Чебоксарский муниципальный округ
39.	БУ «Шемуршинская районная больница» Минздрава Чувашии	Шемуршинский муниципальный округ
40.	БУ «Шумерлинский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии	Шумерлинский муниципальный округ
		Аликовский муниципальный округ
		Вурнарский муниципальный округ
		Красночетайский муниципальный округ
		Порецкий муниципальный округ
41.	БУ «Ядринская центральная районная больница им. К.В. Волкова» Минздрава Чувашии	Ядринский муниципальный округ
42.	БУ «Яльчикская центральная районная больница» Минздрава Чувашии	Яльчикский муниципальный округ

43.	БУ «Республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн» Минздрава Чувашии	территория обслуживания БУ «Республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн» Минздрава Чувашии
III. Медицинские организации 3 уровня		
44.	БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии	вся территория Чувашской Республики
45.	БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии	вся территория Чувашской Республики

Утвержден
приказом
Министерства здравоохранения
Чувашской Республики
от 31.10.2025 № 1782
(приложение № 2)

**Порядок маршрутизации при оказании медицинской помощи пациентам с
сердечно-сосудистыми заболеваниями
в Чувашской Республике**

1. Настоящий порядок маршрутизации регулирует вопросы оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями в медицинских организациях, находящихся в ведении Министерства здравоохранения Чувашской Республики (далее соответственно - медицинская помощь, медицинские организации).

2. Медицинская помощь оказывается в виде:
первичной медико-санитарной помощи;
скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи;
специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

3. Медицинская помощь может оказываться в следующих условиях:
амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);

в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения), в том числе с использованием стационарзамещающих технологий согласно перечню заболеваний (состояний), при которых пациент подлежит госпитализации в медицинские организации, находящиеся в ведении Министерства здравоохранения Чувашской Республики (приложение к настоящему порядку);

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

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

4. Медицинская помощь может быть оказана:

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

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

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

Медицинская помощь в указанных формах оказывается в медицинских организациях согласно приложению № 1 к настоящему приказу.

5. Медицинская помощь включает следующий комплекс медицинских мероприятий:

проведение диагностических процедур с целью постановки диагноза;
проведение лечебных, в том числе хирургических (по показаниям), мероприятий;

проведение профилактических мероприятий;

проведение реабилитационных мероприятий.

6. Медицинская помощь оказывается на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов оказания медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации в установленном порядке, в том числе согласно перечню заболеваний (состояний), при которых пациент подлежит госпитализации в медицинские организации, находящиеся в ведении Министерства здравоохранения Чувашской Республики (приложение к настоящему порядку).

7. Первичная медико-санитарная помощь предусматривает мероприятия по профилактике, диагностике и лечению сердечно-сосудистых заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, формированию здорового образа жизни.

8. Первичная медико-санитарная помощь оказывается в плановой и неотложной формах и предусматривает:

первичную доврачебную медико-санитарную помощь;

первичную врачебную медико-санитарную помощь;

первичную специализированную медико-санитарную помощь.

9. Первичная доврачебная медико-санитарная помощь оказывается медицинскими работниками со средним медицинским образованием в амбулаторных условиях.

10. Первичная врачебная медико-санитарная помощь оказывается амбулаторно и в условиях дневного стационара врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами-терапевтами участковыми цехового врачебного участка по территориально-участковому принципу.

11. При отсутствии медицинских показаний к оказанию медицинской помощи в стационарных условиях врач-терапевт участковый, врач общей практики (семейный врач), врач-участковый цехового врачебного участка направляют пациента в кардиологический кабинет медицинской организации для оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи.

12. Для оказания первичной медико-санитарной помощи при обострении хронических сердечно-сосудистых заболеваний, не опасных для жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи, в структуре медицинских организаций организуется отделение (кабинет) неотложной медицинской помощи.

13. Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается врачами-кардиологами, врачами сердечно-сосудистыми хирургами, врачами по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению.

14. Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается врачами-кардиологами в амбулаторных условиях в кардиологических кабинетах по направлению врачей-терапевтов участковых, врачей общей практики (семейных врачей), врачей-терапевтов участковых цехового врачебного участка, врачей-специалистов, при самостоятельном обращении пациента.

В случае отсутствия в медицинской организации кардиологического кабинета первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается в терапевтическом кабинете врачом-терапевтом участковым, прошедшим в

установленном порядке повышение квалификации по специальности «кардиология».

15. При невозможности оказания медицинской помощи в рамках первичной медико-санитарной помощи и наличии медицинских показаний пациент направляется в медицинскую организацию, оказывающую специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь по профилю «кардиология» или «сердечно-сосудистая хирургия».

16. Специализированная медицинская помощь включает в себя профилактику, диагностику, лечение заболеваний и состояний, требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию.

17. Решение о необходимости направления пациента для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи принимается врачебной комиссией медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, с привлечением при необходимости врачей-специалистов разных профилей.

18. В случае отсутствия медицинских показаний к специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, пациент направляется в медицинскую организацию по территориально-участковому принципу под наблюдением врача-кардиолога, врача-терапевта участкового, врача общей практики (семейного врача), врача-терапевта участкового цехового врачебного участка в амбулаторных условиях или в условиях дневного стационара в соответствии с рекомендациями по лечению.

19. Специализированная медицинская помощь пациентам оказывается в стационарных условиях или в условиях дневного стационара по направлению врачей-терапевтов участковых, врачей общей практики (семейных врачей), врачей-терапевтов участковых цехового врачебного участка, врачей-кардиологов, врачей-специалистов, при доставлении пациента бригадой скорой медицинской помощи, а также при самостоятельном обращении его в медицинскую организацию.

20. Специализированная медицинская помощь пациентам оказывается в медицинских организациях, имеющих в своей штатной численности врачей-специалистов по специальностям, предусмотренным номенклатурой специальностей специалистов, имеющих высшее медицинское и фармацевтическое образование, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 7 октября 2015 г. № 700н «О номенклатуре специальностей специалистов, имеющих высшее медицинское и фармацевтическое образование» (зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 12 ноября 2015 г., регистрационный № 39696), по профилю «кардиология», «сердечно-сосудистая хирургия».

21. Медицинская помощь беременным женщинам с сердечно-сосудистыми заболеваниями оказывается в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 октября 2020 г. № 1130н (зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 12 ноября 2020 г., регистрационный № 60869).

При наличии у беременной и (или) новорожденного сердечно-сосудистого заболевания, при котором необходимо оказание неотложной специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи с применением

кардиохирургических, в том числе рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения, беременная и (или) новорожденный направляются в медицинскую организацию, оказывающую специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь и имеющую в своей структуре кардиохирургическое отделение, отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения.

Решение о необходимости направления в данную медицинскую организацию беременной и (или) новорожденного принимается консилиумом врачей с участием врача-кардиолога, врача-акушера-гинеколога и врача-сердечно-сосудистого хирурга.

22. При наличии показаний к проведению рентгенэндоваскулярной диагностики пациент направляется в медицинскую организацию, имеющую в своей структуре отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения.

23. После завершения рентгенэндоваскулярной диагностики пациенту при наличии медицинских показаний выполняется операция с применением рентгенэндоваскулярных методов лечения через артериальные, венозные сосуды или камеры сердца под рентгеновским контролем в условиях операционной, оснащенной специализированной ангиографической установкой, либо операция на открытом сердце в условиях кардиохирургической операционной, в том числе с использованием аппарата искусственного кровообращения.

При невозможности выполнения вышеперечисленных вмешательств в условиях медицинской организации, проводившей диагностику, пациент при наличии медицинских показаний направляется в медицинскую организацию, оказывающую специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь.

При отсутствии медицинских показаний к оказанию медицинской помощи с применением кардиохирургических, в том числе рентгенэндоваскулярных методов лечения, пациент продолжает лечение в кардиологическом отделении или другом профильном отделении медицинской организации.

24. Оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи осуществляется в федеральных государственных медицинских организациях, находящихся в ведении Министерства здравоохранения Российской Федерации, при необходимости установления окончательного диагноза в связи с нетипичностью течения заболевания, отсутствии эффекта от проводимой терапии и (или) повторных курсов лечения при вероятной эффективности других методов лечения, высоком риске хирургического лечения в связи с осложненным течением основного заболевания или наличием сопутствующих заболеваний, необходимости дообследования в диагностически сложных случаях и (или) комплексной предоперационной подготовке у пациентов с осложненными формами заболевания, сопутствующими заболеваниями, при необходимости повторной госпитализации по рекомендации указанных федеральных государственных медицинских организаций в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11 апреля 2025 г. № 185н «Об утверждении положения об организации специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи» (зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 23 мая 2025 г., регистрационный № 82316), а также при наличии у пациента медицинских показаний для направления в федеральные государственные медицинские организации,

оказывающие специализированную медицинскую помощь в соответствии с Порядком направления граждан органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения к месту лечения при наличии медицинских показаний, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 5 октября 2005 г. № 617 (зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 27 октября 2005 г., регистрационный № 7115).

25. После оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях пациенту на руки выдается выписной эпикриз из медицинской карты стационарного пациента с результатами проведенного обследования и лечения, рекомендациями по дальнейшей тактике наблюдения, обследования и лечения.

26. После оказания высокотехнологичной медицинской помощи продолжение лечения осуществляется в рамках оказания специализированной медицинской помощи.

27. Пациенты, получившие специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, направляются для медицинской реабилитации в специализированные медицинские и санаторно-курортные организации в соответствии с Порядком организации медицинской реабилитации взрослых, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 июля 2020 г. № 788н (зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 25 сентября 2020 г., регистрационный № 60039), Порядком маршрутизации взрослого населения при оказании медицинской помощи по медицинской реабилитации при заболеваниях травматологического, кардиологического, неврологического, онкологического, соматического профилей в Чувашской Республике, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Чувашской Республики от 10 августа 2021 г. № 1383 (зарегистрирован в Государственной службе Чувашской Республики по делам юстиции 21 сентября 2021 г., регистрационный № 7174).

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

29. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь пациентам, требующим срочного медицинского вмешательства, вне медицинской организации оказывается фельдшерскими выездными бригадами скорой медицинской помощи, врачебными выездными бригадами скорой медицинской помощи, специализированными выездными бригадами скорой медицинской помощи в соответствии с Порядком оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 июня 2013 г. № 388н (зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 16 августа 2013 г., регистрационный № 29422).

30. Скорая медицинская помощь пациентам 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 тромболитической терапии.

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

Рентгенэндоваскулярные вмешательства (первичное чрескожное вмешательство) при неосложненном течении выполняется в первые 12 часов от начала течения заболевания. При осложненном течении острого коронарного синдрома сроки рентгенэндоваскулярных вмешательств могут быть продлены. После тромболитической терапии рентгенэндоваскулярное вмешательство может быть выполнено в период до 24 часов от начала течения заболевания.

31. При отсутствии на ближайшем расстоянии медицинской организации, оказывающей специализированную медицинскую помощь пациентам с неотложными и экстренными заболеваниями, пациент транспортируется в ближайшую медицинскую организацию, имеющую в своей структуре кардиологическое отделение с палатами реанимации и интенсивной терапии, в штатную численность которого входят врачи-кардиологи или врачи-анестезиологи-реаниматологи.

32. После стабилизации состояния пациента и при наличии медицинских показаний пациент переводится в медицинскую организацию, оказывающую специализированную медицинскую помощь, имеющую в своей структуре отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения, отделение анестезиологии-реанимации, кардиологическое отделение с палатой реанимации и интенсивной терапии.

При оказании скорой медицинской помощи в случае необходимости осуществляется медицинская эвакуация пациента, которая включает в себя санитарно-авиационную и санитарную эвакуацию.

33. При выявлении у пациента, находящегося на лечении в стационарных условиях, показаний к неотложным рентгенэндоваскулярным и (или) кардиохирургическим вмешательствам, пациент переводится в медицинскую организацию, имеющую в своем составе кардиохирургическое отделение или отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения.

34. Медицинская помощь пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями, в том числе в рамках диспансерного приема, может быть оказана с применением телемедицинских технологий путем организации и проведения консультаций и (или) участия в консилиуме врачей при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой. Консультации (консилиумы врачей) с применением телемедицинских технологий осуществляются согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11 апреля 2025 г. № 193н «Об утверждении Порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий» (зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 15 мая 2025 г., регистрационный № 82181). Результаты проведенных телемедицинских консультаций (консилиумов врачей)

оформляются и передаются в медицинские организации через региональную медицинскую информационную систему.

35. В медицинских организациях при проведении диспансерного наблюдения медицинские работники осуществляют:

формирование и своевременную актуализацию списков лиц, подлежащих диспансерному наблюдению, с учетом приоритетной группы коморбидных пациентов;

ежемесячное распределение актуализированных списков лиц и диспансерное наблюдение взрослых, в том числе с применением телемедицинских технологий, в соответствии с порядком проведения диспансерного наблюдения за взрослыми, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 марта 2022 г. № 168н (зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 21 апреля 2022 г., регистрационный № 68288) и настоящим приказом;

ежемесячное составление графика вызова пациентов на диспансерный осмотр на основании данных карт диспансерного пациента и сроков очередных осмотров, списков групп для приоритетного прохождения диспансерного наблюдения лиц с коморбидными состояниями, выезда бригад для маломобильных групп населения для проведения диспансерного осмотра на дому;

проведение консультаций врачей-специалистов, лабораторных, функциональных диагностических исследований в соответствии со сроками, установленными территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Чувашской Республике;

при наличии медицинских показаний направление на госпитализацию для получения специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи лиц, находящихся под диспансерным наблюдением;

проведение углубленного профилактического консультирования (индивидуальное или групповое), в том числе обучение пациентов навыкам самоконтроля показателей состояния здоровья, определённых врачом-терапевтом (фельдшером) или врачом-специалистом, осуществляющим диспансерное наблюдение, и алгоритмам действия в случае развития жизнеугрожающих состояний;

контроль за ведением учетной формы № 030/у «Контрольная карта диспансерного наблюдения» с оформлением диспансерных приемов в медицинской информационной системе, а также корректным предоставлением в реестр счетов по обязательному медицинскому страхованию сведений о диспансерном наблюдении;

измерение показателей артериального давления пациентам с использованием цифровых медицинских изделий (тонометров), обеспечивающих передачу данных в единую государственную информационную систему в сфере здравоохранения Чувашской Республики «Республиканская медицинская информационная система Чувашской Республики».

С целью контроля за эффективностью и оптимизацией проведения диспансерного наблюдения проводится ежемесячный мониторинг:

охвата диспансерным наблюдением пациентов (%);

охвата диспансерным наблюдением пациентов с впервые установленным диагнозом (%);

частоты вызовов скорой медицинской помощи на 100 лиц, состоящих под

диспансерным наблюдением на врачебном участке;

частоты госпитализаций, в том числе по экстренным медицинским показаниям, в связи с обострением или осложнениями заболеваний, по поводу которых лица находятся под диспансерным наблюдением;

частоты смертей на 100 лиц, находящихся под диспансерным наблюдением на врачебном участке.

Приложение
к порядку маршрутизации при оказании
медицинской помощи пациентам с
сердечно-сосудистыми заболеваниями в
Чувашской Республике

**Перечень заболеваний (состояний), при которых пациент подлежит
госпитализации в медицинские организации, находящиеся в ведении
Министерства здравоохранения Чувашской Республики**

1. Перечень заболеваний (состояний), при которых пациент подлежит
госпитализации в дневной стационар медицинской организации

Шифр МКБ -10	Заболевание (состояние)	Примечание
I10	эссенциальная (первичная) артериальная гипертензия	осуществляется индивидуальный подбор антигипертензивных препаратов, уточнение характера поражения органов-мишеней, купирование неосложненных гипертензивных кризов, уточнение наличия истинной рефрактерности к проводимой терапии
I11.0, I11.9	вторичная артериальная гипертензия	осуществляется индивидуальный подбор антигипертензивных препаратов, уточнение характера поражения органов-мишеней, купирование неосложненных гипертензивных кризов
I20.1 - I20.9	стенокардия напряжения (при отсутствии ночных и затяжных приступов)	осуществляется проведение диагностики скрытых форм ишемической болезни сердца, постинфарктного кардиосклероза, уточнение функционального класса стенокардии, индивидуального подбора антиангиальной терапии
I20.1-I20.9, I25	хроническая ишемическая болезнь сердца	
I48	постоянная форма мерцательной аритмии	

I49	нежизнеугрожающие нарушения ритма сердца и проводимости (экстрасистолия с вегетативными реакциями)	
I50	хроническая сердечная недостаточность с сохраненной фракцией выброса левого желудочка не выше II функционального класса	
I44, I45, I47	другие нарушения ритма сердца	осуществляется уточнение причин и типа нарушения ритма сердца, подбор антиаритмической терапии, лечение основного заболевания
I70.2	облитерирующий атеросклероз сосудов нижних конечностей	осуществляется проведение консервативной терапии (при хронической артериальной недостаточности не выше IIА функционального класса)
I80,0-I80.3, I83, I87.0	заболевания вен нижних конечностей (тромбофлебиты, посттромбофлебитический синдром)	
I05-I08, I34-I37	ревматические и неревматические поражения клапанов сердца (при сердечной недостаточности не выше IIА стадии и II функционального класса)	

2. Перечень заболеваний (состояний), при которых пациенту оказывается медицинская помощь в неотложной форме, в том числе специализированная медицинская помощь в неотложной форме в терапевтических отделениях медицинских организаций

Шифр МКБ-10	Заболевание (состояние)
I10, I11.0, I11.9	гипертонический криз неосложненный, не купируемый на догоспитальном этапе
I47, I48	нарушения ритма без нарушения кровообращения (синусовая тахикардия, фибрилляция предсердий с частотой сердечных сокращений не более 100 в минуту без признаков декомпенсированной сердечной недостаточности), за исключением впервые возникших
I50	хроническая сердечная недостаточность в стадии декомпенсации (за исключением отека легких), с сохраненной фракцией выброса левого желудочка
I20.1 - I20.9, I25	хроническая ишемическая болезнь в случае утяжеления течения, исключая острый коронарный синдром
I11-I15	артериальная гипертония II степени, рефрактерная к

3. Перечень заболеваний (состояний), при которых пациенту оказывается медицинская помощь в неотложной форме, в том числе специализированная медицинская помощь в неотложной форме в кардиологических отделениях медицинских организаций

Шифр МКБ-10	Заболевание (состояние)	Примечание
I20.1 - I20.9, I25	хронические формы ишемической болезни сердца	госпитализация осуществляется в случае прогрессирования течения заболевания и/или требующейся подготовки к проведению интервенционных методов диагностики и лечения, а также при необходимости выполнения диагностических процедур, которые могут быть выполнены только в условиях стационара
I11-I15	артериальная гипертония III степени, рефрактерная к комбинированной антигипертензивной терапии	
I27.0	легочная артериальная гипертензия	госпитализация осуществляется в период декомпенсации или при необходимости выполнения диагностических процедур в условиях стационара и подбора ЛАГ - специфической терапии
I01.2, I09.0, I40	миокардит	госпитализация осуществляется при остром или хроническом течении заболевания
I42	кардиомиопатия	госпитализация осуществляется при необходимости выполнения диагностических и лечебных процедур в условиях стационара
I44, I45, I47, I48, I49	нарушения сердечного ритма и проводимости	госпитализация осуществляется при необходимости проведения диагностических и лечебных процедур в условиях стационара, в т.ч. впервые возникших
I50	хроническая сердечная недостаточность с промежуточной или сниженной фракцией выброса	

	левого желудочка	
I09.1, I33	первичный инфекционный эндокардит без гемодинамически значимой и/или прогрессирующей деструкции клапанов сердца	
I09.2, I30, I31, I33	перикардиты сухие и экссудативные	госпитализация осуществляется при отсутствии угрозы тампонады сердца
I26	тромбоэмболия ветвей легочной артерии	госпитализация осуществляется при легочной артериальной гипертензии I степени или тромбоэмболии промежуточно-низкого или низкого риска
I44.0	симптомные атриовентрикулярные блокады I степени	госпитализация осуществляется при наличии гемодинамических изменений при исключении острого коронарного синдрома
I50.0	хроническая сердечная недостаточность	госпитализация осуществляется при декомпенсации с симптомами острой левожелудочковой недостаточности (сердечная астма, отек легких, кардиогенный шок) или с промежуточной или сниженной фракцией выброса левого желудочка
I48	постоянная форма фибрилляции предсердий или пароксизм фибрилляции предсердий	госпитализация осуществляется при декомпенсированной сердечной недостаточности с частотой сердечных сокращений более 100 в минуту
R55	синкопальные состояния сосудистой или неясной этиологии	
I11-I15	гипертонический криз	госпитализация осуществляется в том числе при осложнении состояния острой сердечной недостаточностью (сердечная астма, отек легких), нарушениями ритма и проводимости, острой гипертонической энцефалопатией

4. Перечень заболеваний (состояний), при которых пациенту оказывается специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь на специализированных кардиологических койках в бюджетном

учреждении Чувашской Республики «Республиканский кардиологический диспансер» Министерства здравоохранения Чувашской Республики*

Шифр МКБ-10	Заболевание (состояние)	Примечание
I50	хроническая сердечная недостаточность различной этиологии в стадии декомпенсации с промежуточной или сниженной фракцией выброса левого желудочка	госпитализация осуществляется в ситуациях, требующих подготовки к проведению эндоваскулярных методов диагностики и лечения и/или диагностических процедур, которые могут быть выполнены только в стационарных условиях
I11-I15	истинная рефрактерная артериальная гипертензия II-III степени (при проведении адекватной комбинированной антигипертензивной терапии)	
I42	кардиомиопатия	госпитализация осуществляется при необходимости выполнения диагностических и лечебных процедур в условиях стационара
Q20.1-Q20.9, Q22, Q23, Q24, Q25, Q26.0, Q27.3, I05-I08, I34 - I37	врожденные и приобретенные пороки сердца	госпитализация осуществляется при необходимости подготовки к оперативному лечению
I01.2, I09.0, I40	острый и хронический миокардит тяжелого рецидивирующего течения	госпитализация осуществляется при заболевании, протекающем с нарушением сократительной функции сердца, прогрессирующей сердечной недостаточностью, развитием жизнеугрожающих нарушений ритма
	перикардит тяжелого течения (выпотной, экссудативный с угрозой тампонады сердца)	госпитализация осуществляется при необходимости проведения диагностических и лечебных процедур, которые могут быть выполнены только в стационарных условиях
I09.1, I33	инфекционный эндокардит с гемодинамически значимой или прогрессирующей деструкцией клапанного аппарата	госпитализация осуществляется при необходимости проведения хирургического лечения или проведения дополнительных

		эндоваскулярных методов диагностики, при инфекционном эндокардите протезированного клапана
I27.0	первичная легочная артериальная гипертензия II-III степени	
I21, I22, I25.2	состояния после перенесенного острого инфаркта миокарда	госпитализация осуществляется для проведения медицинской реабилитации при наличии реабилитационного потенциала
I05-I08, I34-I37, I20, I21, I22, I25.2, Q20.1-Q20.9, Q22, Q23, Q24, Q25, Q 26.0, Q27.3, I50	состояния после хирургического лечения сердечно-сосудистых заболеваний	госпитализация осуществляется для проведения медицинской реабилитации при наличии реабилитационного потенциала
I20.8, I25	хроническая форма ишемической болезни сердца функционального класса III и выше	госпитализация осуществляется в случае прогрессирования течения заболевания и/или при требующейся подготовки к проведению и проведения интервенционных методов диагностики и лечения, а также при необходимости выполнения диагностических процедур, которые могут быть выполнены только в условиях стационара
I44, I45, I47, I48, I49	нарушения ритма сердца и проводимости	госпитализация осуществляется при состояниях, сопровождающихся нестабильной гемодинамикой и/или прогрессированием коронарной и сердечной недостаточности
I26	тромбоэмболия ветвей легочной артерии	госпитализация осуществляется при легочной артериальной гипертензии II степени и выше или тромбоэмболии промежуточно-высокого или высокого риска
I48	некупируемая тахисистолическая фибрилляция предсердий	госпитализация осуществляется при выраженных гемодинамических изменениях (прогрессирование коронарной и сердечной недостаточности) с

		частотой сердечных сокращений более 100 в минуту
I47.1	некупированные догоспитально тахикардии с узкими комплексами	госпитализация осуществляется при следующих состояниях: предсердная тахикардия, пароксизмальная атриовентрикулярная узловая тахикардия, пароксизмальная атриовентрикулярная реципрокная тахикардия (при наличии дополнительного пути проводящей системы синдром Вольфа-Паркинсона-Уайта и другие)
I47.2	желудочковая тахикардия и тахикардия с широкими комплексами	
I49.5	симптомный синдром слабости синусового узла	госпитализация осуществляется при наличии приступов Морганьи-Адамса-Соткса или с паузами асистолии более 3 секунд
I44	симптомная атриовентрикулярная блокада II -III степени, трехпучковая блокада с приступами и эквивалентами синдрома Морганьи-Адамса-Стокса	
R55	синкопальные состояния на фоне имплантированного электрокардиостимулятора, дисфункция электрокардиостимулятора	
I71, I72	расслаивающая аневризма аорты	
I74	острые артериальные тромбозы	госпитализация осуществляется при отсутствии противопоказаний (отсутствие воспринимающего русла, тяжесть сопутствующих заболеваний, выраженные некротические поражения конечностей)

* при выявлении у пациента, находящегося на лечении в иных медицинских организациях, показаний к неотложным рентгенэндоваскулярными и/или кардиохирургическим вмешательствам, пациент переводится в БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии

5. Перечень заболеваний (состояний), при которых пациенту оказывается медицинская помощь в экстренной форме в медицинских организациях

Шифр МКБ-10	Заболевание (состояние)	Примечание
I46.1	внезапная сердечная смерть	
I44, I45, I47, I48, I49	нарушение ритма и проводимости сердца	заболевание сопровождается нестабильной гемодинамикой и/или прогрессированием коронарной и/или сердечной и/или церебральной сосудистой недостаточностью
I50	острая сердечная недостаточность (кардиогенный шок, сердечная астма, отек легких, сосудистый коллапс)	
R55	синкопальные состояния аритмической, сосудистой или неясной этиологии	
I20.0, I21, I22, I24	другие формы острой сердечной недостаточности	
I11-I15	осложненный гипертонический криз, в том числе осложненный острой сердечной недостаточностью (отек легких), нарушениями ритма и проводимости сердца, острой гипертонической энцефалопатией, продолжающимся носовым кровотечением	
I26	тромбоэмболия легочной артерии	
I71, I72	расслаивающая аневризма аорты	

Утвержден
приказом
Министерства здравоохранения
Чувашской Республики
от 31.10.2025 № 1782
(приложение № 3)

Порядок оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями с острым коронарным синдромом в Чувашской Республике

1. Этап скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь (далее — скорая медицинская помощь) оказывается подстанциями скорой медицинской помощи бюджетного учреждения Чувашской Республики «Республиканский центр медицины катастроф и скорой медицинской помощи» Министерства здравоохранения Чувашской Республики.

Пациенты с острым коронарным синдромом доставляются в максимально короткие сроки в региональные сосудистые центры, имеющие в своей структуре отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения, отделение анестезиологии-реанимации и оказывающую специализированную медицинскую помощь пациентам с неотложными и экстренными сердечно-сосудистыми заболеваниями (острый коронарный синдром и другие угрожающие жизни состояния) согласно маршрутизации.

Пациенты с неотложными состояниями маршрутизируются в первичное сосудистое отделение (далее - ПСО), в состав которого входят кардиологические койки с палатами реанимации и интенсивной терапии, в штатную численность которого входят врачи-кардиологи или врачи-анестезиологи-реаниматологи.

Пациенты с нестабильной гемодинамикой (острый коронарный синдром) доставляются в ближайшую медицинскую организацию или ПСО, после стабилизации состояния пациента осуществляется перевод в бюджетное учреждение Чувашской Республики «Республиканская клиническая больница» Министерства здравоохранения Чувашской Республики (далее — Региональный сосудистый центр № 1) или в бюджетное учреждение Чувашской Республики «Республиканский кардиологический диспансер» Министерства здравоохранения Чувашской Республики (далее — Региональный сосудистый центр № 2) для проведения чрескожного коронарного вмешательства, согласно приложению № 1 к настоящему порядку.

При оказании скорой медицинской помощи в случае необходимости осуществляется медицинская эвакуация пациента, которая включает в себя санитарно-авиационную и санитарную эвакуацию.

При выявлении у пациента, находящегося на лечении в стационарных условиях, показаний к неотложным кардиохирургическим вмешательствам,

пациент переводится в БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии.

Госпитализация пациентов с острым коронарным синдромом, а также пациентов с подозрением на наличие указанных патологических состояний осуществляется бригадой скорой медицинской помощи (далее - СМП) в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые отделения с прикрепленной территории, согласно приложению № 1 к настоящему порядку.

При обращении пациента в службу СМП с жалобами на боль в груди или боль в сердце фельдшер по приему и передаче вызовов СМП должен уточнить информацию для формирования повода к вызову (в экстренной форме, неотложной форме).

По прибытии на вызов фельдшер бригады СМП уточняет:
сколько времени прошло от начала возникновения боли;
характер боли (давит, ноет, режет, колет, сжимает, нечем дышать);
локализацию боли (за грудиной, в сердце, в левой руке, под левой лопаткой или в межлопаточной области);

ставился ли ранее диагноз ишемическая болезнь сердца, был ли ранее перенесенный инфаркт миокарда или гипертоническая болезнь;

имеется ли на руках ранее снятая электрокардиограмма (далее – ЭКГ).

Время доезда бригады СМП до пациента после обращения в службу скорой помощи должно составлять не более 20 мин.

При подозрении на острый коронарный синдром (далее – ОКС) исследование ЭКГ должно быть проведено бригадой скорой медицинской помощи в срок до 10 минут от момента прибытия на вызов. Время регистрации и интерпретации ЭКГ считается первым медицинским контактом.

В сопроводительном листе в обязательном порядке сотрудником СМП должно быть указано время первичного медицинского контакта с пациентом.

Персонал СМП рассчитывает время от момента постановки диагноза ОКСпСТ до проведения проводника в инфаркт-связанную артерию (ИСА) и оно не должно превышать 120 минут. Следует выбрать тактику пЧКВ и не проводить ТЛТ. Этот временной отрезок включает время транспортировки (не более 60 минут) и время от постановки/подтверждения диагноза в ЧКВ-ц до проведения проводника в инфаркт-связанную артерию (ИСА) (не более 60 минут).

Для отбора пациентов с ОКС со стойким подъемом сегмента ST бригадой СМП проводится оценка:

клинических проявлений: наличие у пациента затяжного (> 20 мин.) приступа ангинозных болей за грудиной или в левой половине грудной клетки или наличие эквивалентов стенокардии (одышка, резкая общая слабость, нестабильное АД);

данных электрокардиографии: регистрация стойкой (более 20 мин.) элевации сегмента ST в двух и более смежных отведениях, регистрация остро возникшей полной блокады левой ножки пучка Гиса (при наличии клиники острого инфаркта миокарда).

В случае наличия у пациента ОКС с подъемом сегмента ST бригада СМП должна принять решение о выполнении тромболитической терапии на догоспитальном этапе и/или транспортировке пациента с ОКС на чрескожное коронарное вмешательство (далее - ЧКВ) в ЧКВ-центр. На догоспитальном

этапе не рекомендуется проведение инструментальных / лабораторных диагностических мероприятий, за исключением ЭКГ, направленных на подтверждение или исключение диагноза ОКСпСТ / ИМпСТ .

При возможности выполнения ЧКВ в ближайшем региональном сосудистом центре (далее – РСЦ) в течение 120 минут от первого медицинского контакта пациент транспортируется в ЧКВ-центр. В этих случаях фельдшер/врач СМП информирует пациента о необходимости вмешательства.

В случае, если пациент не может быть доставлен в течение 120 минут от первого медицинского контакта в ЧКВ-центр, пациенту с ОКС в течение 10 минут при отсутствии противопоказаний и длительности болевого синдрома менее 12 часов должна быть начата тромболитическая терапия на догоспитальном этапе.

В случае отказа пациента от чрескожного коронарного вмешательства/тромболитической терапии заполняется добровольный информированный отказ от медицинского вмешательства.

При наличии сложностей в определении стратегии реперфузии на догоспитальном этапе бригада СМП согласует тактику (проведение тромболитической терапии или доставку в ЧКВ-центр) с дежурным кардиореаниматологом РСЦ № 1 или РСЦ № 2 по телефону.

По пути следования к месту госпитализации бригада СМП информирует по телефону первичное сосудистое отделение о транспортировке пациента, его диагнозе, состоянии и предоставляет данные ЭКГ пациента посредством системы дистанционной ЭКГ в Региональный сосудистый центр №1 или в Региональный сосудистый центр № 2.

Для отбора пациентов с ОКС без стойкого подъема сегмента ST бригадой СМП проводится оценка клинических проявлений:

наличие у пациента затяжного (> 20 мин.) приступа ангинозных болей за грудиной или в левой половине грудной клетки или наличие эквивалентов стенокардии (одышка, приступообразное нарушение ритма сердца, резкая общая слабость, нестабильное АД) в предшествующие 24 - 48 часов; впервые возникшая (в предшествующие 28 - 30 дней) стенокардия; дестабилизация ранее существующей стабильной стенокардии с появлением характеристик, присущих более высокому классу стенокардии по классификации Канадского сердечно-сосудистого общества, и/или появление приступов боли в покое (прогрессирующая стенокардия, стенокардия покоя, вазоспастическая стенокардия) в предшествующие 24 - 48 часов;

данных электрокардиографии:

депрессия сегмента ST > 1 мм в двух или более смежных отведениях; инверсия зубца T > 1 мм в отведениях с преобладающим зубцом R; наличие глубоких инвертированных зубцов T в передних грудных отведениях; наличие кратковременной (не более 20 мин.) элевации сегмента ST > 1 мм в двух смежных отведениях.

Диагностическая ценность изменений ЭКГ увеличивается при регистрации данных изменений на высоте болевого синдрома.

Острый коронарный синдром без подъема сегмента ST высокого риска, рекомендована инвазивная стратегия в первые 24 часа с переводом в

Региональный сосудистый центр: БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии, БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии.

Острый коронарный синдром без подъема сегмента ST промежуточного риска с учетом риска по шкале GRACE более 140 баллов стратегия перевода в течение суток в БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии, БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии в случае первоначальной госпитализации в стационары без возможности рентгенэндоваскулярных диагностики и лечения.

2. Этап первичного сосудистого отделения

Госпитализация пациента осуществляется непосредственно (минуя приемный покой) в первичное сосудистое отделение, организованное в соответствии с Правилами организации деятельности кардиологического отделения с палатой реанимации и интенсивной терапии (приложение № 11 к Порядку оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 918н (зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 29 декабря 2012 г., регистрационный № 26483).

Передача пациента медицинским работником бригады СМП дежурному врачу первичного сосудистого отделения происходит непосредственно на территории первичного сосудистого отделения.

В первичном сосудистом отделении прием пациента осуществляет врач-кардиолог или врач-анестезиолог-реаниматолог с проведением первичного осмотра пациента, назначением и организацией проведения диагностических и лечебных мероприятий, необходимых для определения тактики ведения пациента с учетом «терапевтического окна».

Функции отделения (ПСО): оказание круглосуточной медицинской помощи пациентам с угрожающими жизни состояниями (острый коронарный синдром и другие), доставленным бригадами скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи.

При направлении пациента в региональные сосудистые центры лечащий врач первичного сосудистого центра информирует указанные региональные сосудистые центры о переводе пациента, при необходимости в пути следования медицинский работник бригады СМП сообщает в Региональный сосудистый центр № 1 и № 2 данные о состоянии пациента.

Транспортировка пациента из первичного сосудистого отделения в региональные сосудистые центры осуществляется бригадой СМП или транспортом санитарной авиации.

Приложение № 1
к порядку оказания медицинской
помощи пациентам с сердечно-
сосудистыми заболеваниями с острым
коронарным синдромом
в Чувашской Республике

**Схема прикрепления муниципальных образований к медицинским
организациям, находящимся в ведении
Министерства здравоохранения Чувашской Республики,
для оказания специализированной медицинской помощи пациентам с острым
инфарктом миокарда**

1. Схема прикрепления муниципальных образований к первичным
сосудистым отделениям медицинских организаций, находящихся в ведении
Министерства здравоохранения Чувашской Республики

Наименование медицинской организации	Прикрепленная территория обслуживания
Бюджетное учреждение Чувашской Республики «Канашский межтерриториальный медицинский центр» Министерства здравоохранения Чувашской Республики (с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST умеренного и низкого риска)	Канашский муниципальный округ
	Батыревский муниципальный округ
	Ибресинский муниципальный округ
	Урмарский муниципальный округ
	Янтиковский муниципальный округ
	Яльчикский муниципальный округ
	Шемуршинский муниципальный округ Комсомольский муниципальный округ
Бюджетное учреждение Чувашской Республики «Новочебоксарская городская больница» Министерства здравоохранения Чувашской Республики	городской округ город Новочебоксарск
	территория обслуживания поликлиники № 8 бюджетного учреждения Чувашской Республики «Городская клиническая больница № 1» Министерства здравоохранения Чувашской Республики
	Козловский муниципальный округ Мариинско-Посадский муниципальный округ
Бюджетное учреждение Чувашской Республики «Шумерлинский межтерриториальный медицинский центр» Министерства здравоохранения Чувашской Республики	Шумерлинский муниципальный округ
	Красночетайский муниципальный округ
	Порецкий муниципальный округ
	Аликовский муниципальный округ Вурнарский муниципальный округ

Бюджетное учреждение Чувашской Республики «Центральная районная больница района» Министерства здравоохранения Чувашской Республики	Алатырский муниципальный округ
--	--------------------------------

2. Схема прикрепления муниципальных образований к региональным сосудистым центрам

Наименование медицинской организации	Прикрепленная территория обслуживания
Бюджетное учреждение Чувашской Республики «Республиканская клиническая больница» Министерства здравоохранения Чувашской Республики (ОКС с подъемом ST и ОКС без подъема ST очень высокого, высокого, умеренного и низкого риска)	территория обслуживания бюджетного учреждения Чувашской Республики «Больница скорой медицинской помощи» Министерства здравоохранения Чувашской Республики
	территория обслуживания бюджетного учреждения Чувашской Республики «Городской клинический центр» Министерства здравоохранения Чувашской Республики
	территория обслуживания поликлиник № 5, 6, 7 бюджетного учреждения Чувашской Республики «Городская клиническая больница № 1» Министерства здравоохранения Чувашской Республики
	территория обслуживания бюджетного учреждения Чувашской Республики «Центральная городская больница» Министерства здравоохранения Чувашской Республики
	городской округ город Новочебоксарск
	Мариинско-Посадский муниципальный округ Козловский муниципальный округ
Бюджетное учреждение Чувашской Республики «Республиканская клиническая больница» Министерства здравоохранения Чувашской Республики (ОКС с подъемом ST и ОКС без подъема ST очень высокого и высокого риска)	Батыревский муниципальный округ
	Красночетайский муниципальный округ
	Ядринский муниципальный округ
	Канашский муниципальный округ
	Козловский муниципальный округ
	Комсомольский муниципальный округ
	Урмарский муниципальный округ
	Шемуршинский муниципальный округ
	Яльчикский муниципальный округ
	Янтиковский муниципальный округ
	Моргаушский муниципальный округ
	Порецкий муниципальный округ
Ибресинский муниципальный округ	

	Шумерлинский муниципальный округ
	Аликовский муниципальный округ
	Вурнарский муниципальный округ
	Алатырский муниципальный округ
Бюджетное учреждение Чувашской Республики «Республиканский кардиологический диспансер» Министерства здравоохранения Чувашской Республики (ОКС с подъемом ST и ОКС без подъема ST очень высокого, высокого, умеренного и низкого риска)	территория обслуживания бюджетного учреждения Чувашской Республики «Городская клиническая больница № 1» Министерства здравоохранения Чувашской Республики (за исключением территории обслуживания поликлиник № 5, 6, 7)
	территория обслуживания поликлиники № 8 бюджетного учреждения Чувашской Республики «Городская клиническая больница № 1» Министерства здравоохранения Чувашской Республики
	Красноармейский муниципальный округ
	Цивильский муниципальный округ
	Чебоксарский муниципальный округ

Приложение № 2
к порядку оказания медицинской
помощи пациентам с сердечно-
сосудистыми заболеваниями с острым
коронарным синдромом
в Чувашской Республике

**Алгоритм перевода пациентов с острым коронарным синдромом в
Региональные сосудистые центры**

1. Переводу в Региональный сосудистый центр (при согласии пациента на чрескожные коронарные вмешательства) подлежат пациенты из первичных сосудистых отделений и из медицинских организаций, находящихся вне зоны обслуживания первичных сосудистых отделений согласно схеме прикрепления муниципальных образований к медицинским организациям, находящимся в ведении Министерства здравоохранения Чувашской Республики, для оказания специализированной медицинской помощи пациентам с острым инфарктом миокарда (приложение № 1 к порядку оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями с острым коронарным синдромом в Чувашской Республике), в следующих случаях:

острый коронарный синдром с подъемом сегмента ST (рекомендован перевод в Региональный сосудистый центр в неотложном порядке до 2 часов от первого медицинского контакта);

острый коронарный синдром без подъема сегмента ST очень высокого риска (рекомендована немедленная инвазивная стратегия с переводом в Региональный сосудистый центр с наличием критериев очень высокого риска);

острый коронарный синдром без подъема сегмента ST высокого риска, (рекомендована инвазивная стратегия в первые 24 часа с переводом в Региональный сосудистый центр);

острый коронарный синдром без подъема сегмента ST промежуточного риска с учетом риска по шкале GRACE более 140 баллов в течение суток;

острый коронарный синдром без подъема сегмента ST низкого риска, нуждающийся в верификации ишемии миокарда и определении показаний для проведения коронароангиографии (телемедицинская консультация со специалистом Регионального сосудистого центра для определения дальнейшей тактики ведения и записи пациента на стресс-тест. Стресс - тест при отсутствии противопоказаний с решением вопроса о проведении инвазивного исследования должен быть выполнен в течение 1 месяца после эпизода острого коронарного синдрома).

2. Переводу в Региональный сосудистый центр не подлежат пациенты с любой формой острого коронарного синдрома, находящиеся:

в глубокой и запредельной коме;

в терминальной стадии хронических соматических и онкологических заболеваний.

3. После постановки диагноза необходимо выбрать метод реперфузии (выбор реперфузионной стратегии): первичное чрескожное коронарное вмешательство или тромболитическая терапия. Медицинский персонал скорой медицинской помощи или первичного сосудистого отделения рассчитывает время от момента постановки диагноза «острый коронарный синдром» с подъемом сегмента ST до проведения проводника в инфаркт-связанную артерию (временной отрезок включает время транспортировки пациента до Регионального сосудистого центра (не более 60 минут) и время от постановки или подтверждения диагноза до проведения проводника в инфаркт-связанную артерию (не более 60 минут): если рассчитанное время не превышает 120 минут, выбирается тактика проведения первичного чрескожного коронарного вмешательства, тромболизис не проводится.

Стратификация риска ОКС без подъема сегмента ST

К критериям очень высокого риска относятся:

- нестабильность гемодинамики или кардиогенный шок;
- продолжающаяся или повторяющаяся боль в грудной клетке;
- рефрактерность к медикаментозному лечению;
- угрожающие жизни аритмии или остановка кровообращения;
- механические осложнения острого инфаркта миокарда (разрыв свободной стенки левого желудочка, разрыв межжелудочковой перегородки, разрыв папиллярных мышц или хорд створок митрального клапана);
- острая сердечная недостаточность с сохраняющейся стенокардией или смещениями сегмента ST на ЭКГ;
- повторные динамические смещения сегмента ST или изменения зубца T, особенно преходящий подъем сегмента ST.

К критериям высокого риска относятся:

- подъем или снижение концентрации сердечного тропонина в крови, соответствующие критериям инфаркта миокарда;
- динамические смещения сегмента ST или изменения зубца T (с симптомами или бессимптомные);
- риск по шкале GRACE более 140 баллов.

К критериям умеренного (промежуточного) риска относятся:

- сахарный диабет;
- почечная недостаточность ($\text{pСКФ} < 60 \text{ мл/мин/1,73 м}^2$);
- фракция выброса левого желудочка ниже 40% или застойная сердечная недостаточность;
- ранняя постинфарктная стенокардия;
- недавно проведенное чрескожное коронарное вмешательство и (или) операция коронарного шунтирования в анамнезе;
- риск по шкале GRACE от 109 до 140 баллов;
- ишемия миокарда при неинвазивных стресс-тестах.

К критериям низкого риска относятся:

- отсутствие повторения симптомов ишемии и критериев очень высокого, высокого и умеренного рисков неблагоприятного исхода.

Относительные противопоказания к медицинской эвакуации пациентов
с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST из медицинских
организаций Чувашской Республики

1. Декомпенсированная соматическая патология (терминальная почечная и печеночная недостаточность, ХОБЛ в стадии обострения с дыхательной недостаточностью III, острый живот, острый геморрагический инсульт, травмы, в том числе черепно-мозговые*, анемия средней и тяжелой степени (Hb менее 70г/л), язвенные поражения желудочно-кишечного тракта в стадии обострения с признаками продолжающегося кровотечения и/или без признаков эпителизации, хроническая сердечная недостаточность II стадии с приступами острой левожелудочковой недостаточности.

2. Острые инфекционные процессы, в том числе особо опасные инфекции или подозрения на них.

3. Психические заболевания с дефектом личности в стадии обострения, с агрессивным поведением, требующие экстренного психиатрического вмешательства.

4. Деменция тяжелой степени.

5. Бессознательное состояние.

6. Онкопатология III – IV стадии с наличием высокого риска кровотечения или с кровотечением.

При наличии вышеперечисленных состояний необходимо проведение консилиума с участием специалиста регионального сосудистого центра, курирующего медицинскую организацию согласно прикрепления для проведения ЧКВ, или специалиста Центра управления сердечно-сосудистыми рисками, для решения вопроса об оказании высокотехнологичной медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST.

При отсутствии на ближайшем расстоянии медицинской организации, оказывающей специализированную медицинскую помощь пациентам с неотложными и экстренными заболеваниями, пациент транспортируется в ближайшую медицинскую организацию, имеющую в своей структуре кардиологическое отделение с палатами реанимации и интенсивной терапии, в штатную численность которого входят врачи-кардиологи или врачи-анестезиологи-реаниматологи.

* При наличии тяжелой сопутствующей патологии, госпитализация на ЧКВ осуществляется в многопрофильную медицинскую организацию, в составе которой имеется РСЦ.

Выбор стратегии реперфузии для пациентов с острым коронарным
синдром с подъемом сегмента ST

Всем пациентам с инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST, получающим тромболитик (догоспитально или в стационаре без возможности выполнения чрескожного коронарного вмешательства), для снижения риска смерти рекомендован незамедлительный перевод в медицинские организации, реализующие чрескожное коронарное вмешательство в круглосуточном режиме (Региональные сосудистые центры).

Остро возникшую блокаду левой ножки пучка Гиса и (или) правой ножки пучка Гиса необходимо расценивать как острый коронарный синдром и

необходимость проведения дополнительных диагностических исследований, позволяющих осуществить дифференциальную диагностику.

Таблица № 1

Состояния, при которых пациент при остром коронарном синдроме направляется на операцию аортокоронарного шунтирования в БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии*

Заболевание (состояние)	Примечание
Острый коронарный синдром	нестабильная стенокардия, прогрессирующая стенокардия у пациентов, имеющих очное заключение врача-сердечно-сосудистого хирурга в БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии о необходимости хирургической реваскуляризации миокарда в объеме коронарного шунтирования
Острый коронарный синдром	нестабильная стенокардия, при выполнении коронароангиографии выявлено гемодинамически значимое поражение ствола левой коронарной артерии или многососудистое поражение коронарных артерий
Механические осложнения инфаркта миокарда	острый инфаркт миокарда, осложненный дефектом межжелудочковой перегородки или тромбированной аневризмой левого желудочка
Острый коронарный синдром	острый инфаркт миокарда, осложненный развитием жизнеугрожающих нарушений ритма
Острый коронарный синдром	острый инфаркт миокарда у пациента с поражением ствола левой коронарной артерии или многососудистым поражением коронарных артерий, давностью не менее 2 недель при сохраняющейся нестабильности гемодинамики, развитии ранней постинфарктной стенокардии

* при наличии у пациента вышеперечисленных показаний, перевод в БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии осуществляется по согласованию с заместителем главного врача по хирургической части / медицинской части. Пациенты переводятся в БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии на оперативное лечение (коронарное шунтирование) при наличии выписного эпикриза из первичной медицинской документации, данных коронароангиографии, эхокардиографии, ультразвукового исследования брахиоцефальных артерий, фиброгастродуоденоскопии, ультразвукового исследования органов брюшной полости и направления установленного образца.

Диспансерное наблюдение с острым коронарным синдромом осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 марта 2022 г. № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми» (зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 21 апреля 2022 г., регистрационный № 68288) и порядком оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями с острым коронарным синдромом в Чувашской Республике (приложение № 3 к настоящему приказу).

Обеспечение льготными лекарственными препаратами для отдельных категорий пациентов с острым коронарным синдромом осуществляется с рекомендуемыми моделями льготного лекарственного обеспечения пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением, согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 февраля 2024 г. № 37н «Об утверждении перечня лекарственных препаратов в целях обеспечения в амбулаторных условиях лекарственными препаратами лиц, находящихся под диспансерным наблюдением, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, страдающих ишемической болезнью сердца в сочетании с фибрилляцией предсердий и хронической сердечной недостаточностью с подтвержденной эхокардиографией в течение предшествующих 12 месяцев значением фракции выброса левого желудочка $\leq 40\%$, а также которым выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний» (зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 12 марта 2024 г., регистрационный № 77493).

Утвержден
приказом
Министерства здравоохранения
Чувашской Республики
от 31.10.2025 № 1782
(приложение № 4)

**Порядок оказания
медицинской помощи взрослому населению с синдромом «Сердечная
недостаточность» на территории Чувашской Республики**

1. Общие положения

Организация оказания медицинской помощи взрослым пациентам с сердечной недостаточностью на территории Чувашской Республики включает структурные подразделения:

1) медицинских организаций, оказывающих первичную, в том числе первичную специализированную, медицинскую помощь пациентам с сердечной недостаточностью (кабинет в структуре амбулаторно-поликлинического подразделения для оказания консультативной и лечебно-профилактической помощи пациентам с сердечной недостаточностью, кардиологическое отделение (койки для пациентов с сердечной недостаточностью в структуре кардиологического или терапевтического отделения, дневного стационара), и обеспечивающих стандартное обследование и ведение пациентов с сердечной недостаточностью;

2) медицинских организаций третьего уровня с возможностями углубленного обследования и оказания специализированной (в том числе высокотехнологичной) медицинской помощи пациентам с сердечной недостаточностью;

3) медицинских организаций третьего уровня, осуществляющих ведение сложных коморбидных пациентов с сердечной недостаточностью, пациентов с тяжелой сердечной недостаточностью, проведение трансплантации сердца и имплантации вспомогательных устройств кровообращения.

Основными компонентами организации оказания медицинской помощи взрослым пациентам с сердечной недостаточностью являются:

ведение регионального регистра пациентов с сердечной недостаточностью;

выделение территориальных зон ответственности;

организация оказания медицинской помощи в мультидисциплинарной команде специалистов (привлекаются на функциональной основе врачи специалисты, в том числе пульмонолог, нефролог, эндокринолог, гастроэнтеролог, невролог, гериатр, психолог, реабилитолог, диетолог, онколог, врач по функциональной диагностике, сердечно-сосудистый хирург, врач по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению, специалист по программированию электрофизиологических устройств);

использование чек-листов для выявления пациентов с высоким риском развития сердечной недостаточности или ее осложнений;

использование чек-листов для оценки функционального статуса, проводимой терапии, своевременного отбора на трансплантацию сердца, дневников для пациентов, «идеального» выписного эпикриза;

наблюдение с проведением визитов (в том числе дистанционных телемедицинских или патронажных, в зависимости от тяжести состояния пациента) каждые 7-14 дней в течение первых 3 мес. от постановки диагноза и начала титрования дозы лекарственных препаратов, далее каждые 1-3 мес. в течение полугода, далее каждые 6 мес. при стабильном состоянии, у пациентов III-IV ФК и 1 раз в год – для пациентов I-II ФК;

регулярные образовательные мероприятия (индивидуальное обучение каждого пациента, школы для пациентов с сердечной недостаточностью на амбулаторном и стационарном этапах;

патронаж на дому (для маломобильных пациентов) с целью клинического мониторинга и обучения пациентов, членов семьи или лиц, осуществляющих уход;

информационное взаимодействие между стационарным и амбулаторным этапами для передачи медицинских данных о пациенте;

структурированная телефонная поддержка пациентов после получения информированного согласия у пациента – организация регулярных телефонных звонков – после выписки в течение 3-7 дней, через 1-3 мес., далее при стабильном течении – каждые 6 мес. между визитами;

телемедицинское консультирование между специалистами амбулаторного и стационарного звена, между специалистами медицинских организаций, участвующих в оказании медицинской помощи пациентам с сердечной недостаточностью;

регламентированное взаимодействие со службами социально-психологической поддержки, паллиативной помощи, реабилитации;

контроль качества медицинской помощи и регулярные образовательные мероприятия для медицинского персонала на основе выявленных пробелов в компетенциях.

2. Организация деятельности структурных подразделений на базе медицинских организаций, оказывающих первичную, в том числе первичную специализированную, медицинскую помощь пациентам с сердечной недостаточностью

Структурные подразделения на базе медицинских организаций, оказывающих первичную, в том числе первичную специализированную, медицинскую помощь пациентам с сердечной недостаточностью:

а) используют в своей деятельности все лечебно-диагностические и вспомогательные подразделения медицинской организации, на базе которой они созданы. Порядок функционального взаимодействия утверждается руководителем медицинской организации.

б) обладают возможностью осуществлять следующий спектр обследований и наблюдения:

тест с шестиминутной ходьбой;

электрокардиография, суточное мониторирование электрокардиограммы и артериального давления;

ультразвуковое исследование, включая трансторакальную эхокардиографию,

ультразвуковое исследование легких;
рентгенография органов грудной клетки или компьютерная томография;
лабораторная служба (в том числе с возможностью определения уровня N-концевого предшественника мозгового натрийуретического пептида).

в) выполняют следующие функции:

оказание консультативной и лечебно-профилактической помощи амбулаторным или стационарным (не требующим госпитализации в отделение реанимации) пациентам с сердечной недостаточностью в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;

обучение пациентов с сердечной недостаточностью навыкам самоконтроля показателей состояния здоровья;

выявление пациентов с сердечной недостаточностью, определение этиологии, постановка диагноза и стратификация риска;

оценка факторов риска прогрессирования сердечной недостаточности и устранение обратимых факторов;

разработка плана ведения (инициация терапии, титрование до максимально переносимых доз, вакцинация против гриппа и пневмококковой инфекции, санация очагов инфекции) и проведение диспансерного наблюдения за пациентами с сердечной недостаточностью в мультидисциплинарной команде специалистов;

осуществление структурированных телефонных контактов;

дистанционный мониторинг пациентов с сердечной недостаточностью;

контроль за льготным лекарственным обеспечением, контроль приверженности к лечению;

проведение физической реабилитации пациентов с сердечной недостаточностью;

ведение регистра пациентов с сердечной недостаточностью, передача данных в Центр управления сердечно-сосудистыми рисками;

ведение отчетной документации о деятельности;

проведение профилактических мероприятий, просветительской работы по формированию здорового образа жизни, школ для пациентов с сердечной недостаточностью и другими сердечно-сосудистыми заболеваниями;

мониторинг и анализ медико-статистических показателей по заболеваемости, госпитализаций, смертности от сердечной недостаточности на закрепленной территории;

консультативная помощь врачам, осуществляющим первичную доврачебную и врачебную медико-санитарную помощь пациентам с сердечной недостаточностью;

отбор и подготовка пациентов с сердечной недостаточностью для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи;

стратификация пациентов с сердечной недостаточностью по риску;

проведение телемедицинских консультаций по поводу сложных клинических случаев, выбора оптимальной тактики лечения с медицинскими организациями третьего уровня с возможностями углубленного обследования и оказания специализированной (в том числе высокотехнологичной) медицинской помощи пациентам с сердечной недостаточностью.

Кадровое обеспечение: врач-терапевт, врач-терапевт участковый, врач

общей практики (семейный врач) врачебных амбулаторий, поликлиник, поликлинических подразделений медицинских организаций, кабинетов и центров (отделений) общей врачебной практики (семейной медицины), центров здоровья и отделений (кабинетов) медицинской профилактики, врач кардиолог медицинских организаций первого и второго уровня, освоившие программу дополнительного профессионального образования по сердечной недостаточности.

Критерии качества медицинской помощи пациентам с сердечной недостаточностью:

>80% пациентов состоят под диспансерным наблюдением;

>80% пациентов ведут дневник веса и артериального давления;

>80% пациентов посетили школу для пациентов с сердечной недостаточностью и информированы о наличии специализированных образовательных сайтов;

>80% пациентов при наличии показаний, в том числе для решения вопроса о высокотехнологичной медицинской помощи, проконсультированы специалистами медицинских организаций третьего уровня с возможностями углубленного обследования и оказания специализированной (в том числе высокотехнологичной) медицинской помощи пациентам с сердечной недостаточностью;

>50% пациентов охвачены вакцинацией против гриппа;

>50% пациентов охвачены вакцинацией против пневмококковой инфекции;

100% назначены основные классы доказанной болезнью-модифицирующей терапии (ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента/ блокаторы рецепторов к ангиотензину II/ ангиотензиновых рецепторов и неприлизина ингибитор, бета-адреноблокаторы, альдостерона антагонисты и ингибиторы натрий-глюкозного-котранспортера 2 типа) в соответствии с клиническими рекомендациями при отсутствии противопоказаний;

>80% пациентов с СНнФВ, имеющих АД более 100 мм рт.ст., получают целевые дозы ингибиторов РААС;

>80% пациентов с СНнФВ имеют целевую ЧСС <70 в минуту при синусовом ритме, <100 в минуту при фибрилляции предсердий;

>80% профильность госпитализации пациентов с декомпенсацией сердечной недостаточности (в кардиологическое отделение (койки для пациентов с сердечной недостаточностью в структуре кардиологического или терапевтического отделения).

>85% госпитализированных пациентов с декомпенсацией сердечной недостаточности получили помощь мультидисциплинарной команды специалистов;

>85% пациентов, госпитализированных с сердечной недостаточностью, выписываются с назначением основных классов доказанной болезнью-модифицирующей терапии (ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента/ блокаторы рецепторов к ангиотензину II/ ангиотензиновых рецепторов и неприлизина ингибитор, бета-адреноблокаторов, альдостерона антагонисты и ингибиторы натрий-глюкозного-котранспортера 2 типа) в соответствии с клиническими рекомендациями при отсутствии противопоказаний;

для >50% пациентов с сердечной недостаточностью организован ранний (3-7 сутки) телефонный звонок или амбулаторный визит с контролем лабораторных параметров на 7-14 сутки после выписки;

>85% пациентов включены в программы этапной физической реабилитации.

3. Организация деятельности структурных подразделений на базе медицинских организаций третьего уровня с возможностями углубленного обследования и оказания специализированной (в том числе высокотехнологичной) медицинской помощи пациентам с сердечной недостаточностью

Структурные подразделения на базе медицинских организаций третьего уровня с возможностями углубленного обследования и оказания специализированной (в том числе высокотехнологичной) медицинской помощи пациентам с сердечной недостаточностью:

а) включают амбулаторно-поликлиническое подразделение и кардиологическое отделение в стационаре и являются компонентом системы управления сердечно-сосудистыми рисками;

б) обладают возможностью осуществлять расширенный спектр исследований и вмешательств, включая:

рентгенэндоваскулярную диагностику и лечение;

магнитно-резонансную томографию сердца;

катетеризацию камер сердца;

проведение кардиореспираторного тестирования;

выполнение вмешательств при нарушениях ритма и проводимости (имплантация кардиовертеров-дефибрилляторов, электрокардиостимуляторов, устройств для ресинхронизирующей терапии, программирование имплантированных устройств);

заместительная почечная терапия;

сердечно-сосудистая хирургия.

Кадровое обеспечение: врач кардиолог, освоивший программу дополнительного профессионального образования по сердечной недостаточности.

Выполняют следующие дополнительные функции:

проведение образовательных мероприятий с медицинским персоналом;

углубленное обследование пациентов, уточнение этиологии сердечной недостаточности;

обсуждение с пациентом (законными представителями) вариантов высокотехнологичной медицинской помощи (в том числе эндоваскулярных, электрофизиологических, кардиохирургических методов лечения, трансплантации сердца);

назначение и проведение интервенционного лечения пациентам с нарушениями ритма и проводимости сердца, повышенным риском развития жизнеугрожающих форм нарушений ритма и проводимости сердца;

назначение и проведение эндоваскулярных и кардиохирургических методов лечения;

отбор и первичное обследование пациентов на трансплантацию сердца и наблюдение после трансплантации сердца;

обсуждение с пациентом (законными представителями) показаний к паллиативной помощи;

направление пациентов в федеральные медицинские организации, в том числе с использованием телемедицинских консультаций.

Прикрепление территорий в Чувашской Республике, входящих в зоны ответственности учреждений по организации оказания медицинской помощи

пациентам с сердечной недостаточностью, осуществляется согласно приложению к настоящему порядку.

Оказание медицинской помощи при сердечной недостаточности в амбулаторных условиях предполагает выявление пациентов с высоким риском развития сердечной недостаточности и осуществление диспансерного наблюдения за пациентами, в том числе с подтвержденным диагнозом сердечной недостаточности, врачом -кардиологом или врачом -терапевтом участковым с внесением конкретного случая в регистр сердечной недостаточности.

При наличии у пациента с сердечной недостаточностью (амбулаторно или в период госпитализации) критериев высокого риска или других показаний (в том числе к дополнительному обследованию) осуществляется консультация с использованием телемедицинских технологий в медицинской организации третьего уровня с возможностями углубленного обследования и оказания специализированной (в том числе высокотехнологичной) медицинской помощи пациентам с сердечной недостаточностью. Решение о необходимости очной консультации принимает руководитель соответствующего структурного подразделения медицинской организации третьего уровня. При наличии критериев тяжелой сердечной недостаточности решается вопрос о консультации пациента в региональную медицинскую организацию третьего уровня.

4. Оказание медицинской помощи пациентам с СН в стационарных условиях

Пациенты с декомпенсацией сердечной недостаточности (не выше 2а стадии), не сопровождающейся нестабильной гемодинамикой и (или) прогрессированием коронарной и (или) церебральной сосудистой недостаточности, с не жизнеугрожающими и не дестабилизирующими гемодинамику нарушениями ритма и проводимости сердца, могут проходить лечение в терапевтических отделениях.

Пациенты с декомпенсацией сердечной недостаточности (2б-3 стадии и/или III-IV функционального класса по NYHA) доставляются в кратчайшие сроки в кардиологическое отделение для пациентов с сердечной недостаточностью (койки для пациентов с сердечной недостаточностью в структуре кардиологического или терапевтического отделения), включенное в схему маршрутизации таких пациентов в регионе (далее кардиологическое отделение).

Госпитализации в отделение реанимации и интенсивной терапии для взрослого населения или на койки палаты реанимации и интенсивной терапии в структуре кардиологического отделения (далее - отделение реанимации и интенсивной терапии) медицинской организации третьего уровня подлежат следующие категории пациентов:

а) пациенты с гемодинамической нестабильностью или выраженной не проходящей одышкой;

б) пациенты с рецидивирующими аритмиями или острой декомпенсацией сердечной недостаточности, вызванной/сопровождающейся наличием острых жизнеугрожающих состояний: острый коронарный синдром, гипертонический криз, аритмии, острые механические нарушения (механические осложнения острого коронарного синдрома, травма грудной клетки, острая недостаточность

клапанов сердца, связанная с эндокардитом, диссекцией аорты, тромбозом, тромбоэмболией легочной артерии);

в) пациенты с острой сердечной недостаточностью de novo или острой декомпенсацией хронической сердечной недостаточности с одним из следующих признаков:

частота дыхательных движений более 25 в минуту;

вовлечение вспомогательной мускулатуры в процесс дыхания;

признаки отека легких;

значимые нарушения ритма сердца (частота сердечных сокращений менее 50 или более 130 уд/мин.);

нарушение атриовентрикулярной проводимости 2-3 степени;

артериальная гипотония (систолическое артериальное давление менее 90 мм рт.ст.);

признаки гипоксемии (насыщение крови кислородом менее 90%), несмотря на лечение кислородом;

симптомы гипоперфузии (олигурия, холодные кожные покровы, нарушение сознания).

Критериями перевода из отделения реанимации и интенсивной терапии в кардиологическое отделение являются отсутствие признаков значимого нарушения жизненно важных функций, в том числе:

купирование отека легких, кардиогенного шока;

отсутствие признаков гипоксемии (насыщение крови кислородом >95% на воздухе);

наличие адекватного диуреза при отсутствии признаков гиповолемии;

отсутствие признаков нарастающего острого почечного повреждения;

отсутствие потребности в инотропной поддержке или внутривенном введении вазодилататоров в течение последних 6 часов (или стабильная гемодинамика на фоне применения одного инотропного препарата в малых и средних дозах при возможности организации наблюдения в специализированном кардиологическом отделении).

Критериями перевода в отделение реанимации и интенсивной терапии из кардиологического отделения являются признаки отсутствия эффекта в течение 24-48 часов от проводимой терапии или вновь появившиеся признаки или высокий риск развития значимого нарушения жизненно важных функций, в том числе:

отек легких;

развитие клинически значимой (симптомной) артериальной гипотонии (систолическое артериальное давление менее 85 мм рт.ст.) и/или острого почечного повреждения;

признаки гипоксемии (насыщение крови кислородом менее 90%), несмотря на лечение кислородом;

симптомы гипоперфузии (олигурия, холодные кожные покровы, нарушение сознания);

недостаточный диурез, несмотря на титрование дозы внутривенных петлевых диуретиков и/или комбинированную терапию диуретиками.

Приложение
к порядку оказания медицинской
помощи взрослому населению с
синдромом «Сердечная
недостаточность» на территории
Чувашской Республики

Схема прикрепления муниципальных образований к медицинским организациям, находящимся в ведении Министерства здравоохранения Чувашской Республики, для оказания медицинской помощи пациентам с сердечной недостаточностью на территории Чувашской Республики

Муниципальный округ/городской округ	Учреждения первичного и первично-специализированного уровня (терапевтического и кардиологического уровня)		Учреждения третьего уровня
	Амбулаторные	Стационарные	
Аликовский муниципальный округ	БУ «Аликовская ЦРБ» Минздрава Чувашии	БУ «Шумерлинский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии	БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии
Шумерлинский муниципальный округ	БУ «Шумерлинский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии	БУ «Шумерлинский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии	БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии
Вурнарский муниципальный округ	БУ «Вурнарская ЦРБ» Минздрава Чувашии	БУ «Шумерлинский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии	БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии
Красночетайский муниципальный округ	БУ «Красночетайская ЦРБ» Минздрава Чувашии	БУ «Шумерлинский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии	БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии
Порецкий муниципальный округ	филиал «Порецкая ЦРБ» БУ «Шумерлинский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии	БУ «Шумерлинский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии	БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии

Канашский муниципальный округ	БУ «Канашский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии	БУ «Канашский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии	БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии
Батыревский муниципальный округ	БУ «Батыревская ЦРБ» Минздрава Чувашии	БУ «Батыревская ЦРБ» Минздрава Чувашии	БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии
Ибресинский муниципальный округ	БУ «Ибресинская ЦРБ» Минздрава Чувашии	БУ «Ибресинская ЦРБ» Минздрава Чувашии	БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии
Комсомольский муниципальный округ	БУ «Комсомольская ЦРБ» Минздрава Чувашии	БУ «Комсомольская ЦРБ» Минздрава Чувашии	БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии
Урмарский муниципальный округ	БУ «Урмарская ЦРБ» Минздрава Чувашии	БУ «Канашский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии	БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии
Шемуршинский муниципальный округ	БУ «Шемуршинская РБ» Минздрава Чувашии	БУ «БУ «Шемуршинская РБ» Минздрава Чувашии	БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии
Яльчикский муниципальный округ	БУ «Яльчикская ЦРБ» Минздрава Чувашии	БУ «Яльчикская ЦРБ» Минздрава Чувашии	БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии
Янтиковский муниципальный округ	филиал «Янтиковская ЦРБ» БУ «Канашский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии	БУ «Канашский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии	БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии
городской округ город Новочебоксарск	БУ «Новочебоксарская городская больница» Минздрава	БУ «Новочебоксарская городская больница» Минздрава Чувашии	БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии

	Чувашии		
Козловский муниципальный округ	БУ «Козловская ЦРБ» Минздрава Чувашии	БУ «Новочебоксарская городская больница» Минздрава Чувашии	БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии
Мариинско - Посадский муниципальный округ	БУ «Марпосадская ЦРБ» Минздрава Чувашии	БУ «Новочебоксарская городская больница» Минздрава Чувашии	БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии
Алатырский муниципальный округ	БУ «ЦРБ Алатырского района» Минздрава Чувашии	БУ «ЦРБ Алатырского района» Минздрава Чувашии	БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии
территория обслуживания БУ «Городская клиническая больница № 1» Минздрава Чувашии	БУ «Городская клиническая больница № 1» Минздрава Чувашии	БУ «Городская клиническая больница № 1» Минздрава Чувашии	БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии
территория обслуживания БУ «Городской клинический центр» Минздрава Чувашии	БУ «Городской клинический центр» Минздрава Чувашии	БУ «Городской клинический центр» Минздрава Чувашии	БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии
территория обслуживания БУ «Больница скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии	БУ «Больница скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии	БУ «Городской клинический центр» Минздрава Чувашии	БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии
Красноармейский муниципальный округ	филиал «Красноармейская ЦРБ» БУ «Больница скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии	БУ «Больница скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии	БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии
Моргаушский муниципальный округ	БУ «Моргаушская ЦРБ» Минздрава	БУ «Моргаушская ЦРБ» Минздрава	БУ «Республиканский кардиологический

округ	Чувашии	Чувашии	диспансер» Минздрава Чувашии
Цивильский муниципальный округ	БУ «Цивильская ЦРБ» Минздрава Чувашии	БУ «Цивильская ЦРБ» Минздрава Чувашии	БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии
Чебоксарский муниципальный округ	БУ «Чебоксарская РБ» Минздрава Чувашии	БУ «Чебоксарская РБ» Минздрава Чувашии	БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии
Ядринский муниципальный округ	БУ «Ядринская ЦРБ» Минздрава Чувашии	БУ «Ядринская ЦРБ» Минздрава Чувашии	БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии
Все муниципальные округа и городские округа	БУ «Республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн» Минздрава Чувашии	категория граждан, утвержденная приказом Министерства здравоохранения Чувашской Республики от 31 июля 2019 г. № 1076 «Об утверждении перечня категорий граждан, которым оказывается медицинская помощь в бюджетном учреждении Чувашской Республики «Республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн» Министерства здравоохранения Чувашской Республики» (зарегистрирован в Министерстве юстиции и имущественных отношений Чувашской Республики 19 августа 2019 г.,	

		регистрационный № 5334)	
--	--	----------------------------	--

Утвержден
приказом
Министерства здравоохранения
Чувашской Республики
от 31.10.2025 № 1782
(приложение № 5)

Перечень клинических диагнозов и необходимый минимум обследований для направления пациента на телемедицинскую консультацию по профилю «кардиология» в Чувашской Республике

Клинический диагноз (нозология)	Приоритет заявки	Уровень оказания консультации	Перечень дообследований
Острый коронарный синдром	экстренно	III уровень	ЭКГ
Артериальная гипертензия (АГ) впервые выявленная I ст.	планово	II уровень	ЭКГ, ЭХО-КГ, БХ АК, СМАД
АГ впервые выявленная II ст.	планово	II уровень	ЭКГ, ЭХО-КГ, БХ АК, СМАД
АГ III степени, осложненная	неотложно	II уровень	ЭКГ, ЭХО-КГ, БХАК, СМАД, УЗИ почек, ОАМ
АГ неясного генеза, с некорректируемым уровнем АД	планово	III уровень	ЭКГ, ЭХО-КГ, БХАК, СМАД, УЗИ почек, ОАМ
ИБС с нарушением ритма: экстрасистолия нечастая (в т.ч. политопная, полиморфная)	планово	II уровень	ЭКГ, ЭХО-КГ, ХМ-ЭКГ
ИБС с нарушением ритма: частая полиморфная, политопная желудочковая экстрасистолия	планово	III уровень	ЭКГ, ЭХО-КГ, ХМ-ЭКГ
ИБС. Стенокардия стабильная	планово	II уровень	ЭКГ, ЭХО-КГ, ХМ-ЭКГ, ОАК, ОАМ, БХ АК
ИБС. ПИКС. ХСН I	планово	II уровень	ЭКГ, ЭХО-КГ, ХМ-ЭКГ
ИБС. ПИКС. ХСН II	планово	II уровень	ЭКГ, ЭХО-КГ, ХМ-ЭКГ
Впервые возникший, зарегистрированный на ЭКГ,	неотложно	III уровень	ЭКГ, ЭХО-КГ, ХМ-ЭКГ

пароксизм суправентрикулярной, наджелудочковой тахикардии, фибрилляции предсердий с гемодинамическими нарушениями, нуждающиеся в хирургической коррекции			
Зарегистрированный на ЭКГ пароксизм желудочковой тахикардии	экстренно	III уровень	ЭКГ
Впервые возникший, зарегистрированный на ЭКГ, пароксизм суправентрикулярной, наджелудочковой тахикардии, фибрилляции предсердий без гемодинамических нарушений и не нуждающийся в хирургической коррекции	неотложно	II уровень	ЭКГ, ЭХО-КГ, ХМ-ЭКГ
АВ блокада II степени Мобитц II, далеко зашедшая	неотложно	II уровень	ЭКГ, ЭХО-КГ, ХМ-ЭКГ
АВ блокада III степени, ФП при наличии пауз более 5 сек., ФП при среднесуточной частоте менее 55 ФП в сочетании с полной АВ блокадой	неотложно экстренно	III уровень	ЭКГ, ЭХО-КГ, ХМ-ЭКГ
ИБС. ПИКС. ХСН II-III ст., решение вопроса об имплантации КВД (кардиовертера-дефибриллятора), CRT-D (ресинхронизирующей электрокардиостимуляции).	планово	III уровень	ЭКГ, ЭХО-КГ, ХМ-ЭКГ, ОАК, ОАМ, БХ АК
Дилатационная кардиомиопатия или впервые выявленная неуточненная, решение вопроса об имплантации КВД (кардиовертера-дефибриллятора), CRT-D (ресинхронизирующей электрокардиостимуляции).	планово	III уровень	ЭКГ, ЭХО-КГ, ХМ-ЭКГ, ОАК, ОАМ, БХ АК
Гипертрофическая кардиомиопатия без обструкции выводяного тракта ЛЖ	планово	II уровень	ЭКГ, ЭХО-КГ, ХМ-ЭКГ
Гипертрофическая кардиомиопатия с обструкцией выводяного тракта ЛЖ и с градиентом давления больше 50 мм рт.ст.	планово	III уровень	ЭКГ, ЭХО-КГ, ХМ-ЭКГ, ОАК, ОАМ, БХ АК
Миокардит осложненный	неотложно	III уровень	ОАК, ЭКГ, ЭХО-КГ,

			ХМ-ЭКГ
Острый и подострый эндокардит	неотложно	III уровень	ОАК, ЭКГ, ЭХО-КГ, ХМ-ЭКГ
Врожденные и приобретенные пороки сердца без осложнений	планово	II уровень	ЭКГ, ЭХО-КГ, ХМ-ЭКГ
Врожденные и приобретенные пороки сердца с осложнениями:	неотложно	III уровень	ЭКГ, ЭХО-КГ, ХМ-ЭКГ
сердечная недостаточность I стадии	планово	II уровень	ОАК, ОАМ, БХАК, ЭКГ, ЭХО-КГ, ХМ-ЭКГ
сердечная недостаточность II- III стадии	планово	III уровень	ОАК, ОАМ, БХАК, ЭКГ, ЭХО-КГ, ХМ-ЭКГ
острая левожелудочковая недостаточность, отек легких	экстренно	III уровень	
Аневризма и расслоение грудной аорты	экстренно	III уровень	ЭКГ, ЭХО-КГ, ХМ-ЭКГ, ОАК, ОАМ, БХАК, КТ аорты
Доброкачественные новообразования сердца (миксомы)	экстренно	III уровень	ОАК, ОАМ, БХАК, ЭХО-КГ
Прочие ССЗ	планово	II уровень	ОАК, ОАМ, БХАК, ЭХО-КГ, ЭКГ

Утвержден
приказом
Министерства здравоохранения
Чувашской Республики
от 31.10.2025 № 1782
(приложение № 6)

Порядок маршрутизации пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, пациентов со стенотическим поражением экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий

Оказание медицинской помощи пациентам с острыми нарушениями мозгового кровообращения на догоспитальном этапе

1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь пациентам с острыми нарушениями мозгового кровообращения (далее - ОНМК) оказывается выездными врачебными или фельдшерскими бригадами СМП, в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 928н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения» (зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 27 февраля 2013 г., регистрационный № 27353), от 5 июля 2016 г. № 466н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при остром нарушении мозгового кровообращения» (зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 14 июля 2016 г., регистрационный № 42857).

2. Оказание медицинской помощи пациентам с ОНМК осуществляется в соответствии с настоящим порядком.

Все пациенты с подозрением на ОНМК подлежат направлению в специализированные отделения с целью верификации диагноза и решения вопроса о дальнейшей тактике лечения. В случае отказа пациента отказ оформляется в письменной форме в медицинской документации, и осуществляется патронаж (активный выезд) к пациенту по месту проживания.

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

оценить уровень сознания;

оценить выраженность неврологического дефицита на основании шкалы оценки выраженности неврологического дефицита по шкале LAMS при ясном сознании;

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

4. Пациенты с угнетенным сознанием, нуждающиеся в стабилизации состояния, пролонгировании витальных функций, находящиеся вне терапевтического окна, менее 8 баллов по шкале Глазго, бригадой СМП транспортируются в ближайшую медицинскую организацию. После стабилизации

состояния пациенты для проведения ранней реабилитации и разработки вторичной профилактики инсульта переводятся в РСЦ и ПСО согласно маршрутизации.

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

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

7. Бригада СМП, производящая медицинскую эвакуацию пациента в стационар, должна:

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

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

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

8. Бригада СМП доставляет пациентов с признаками ОНМК в медицинские организации, минуя приемное отделение медицинской организации, где после осмотра врача-невролога проводят КТ- или МРТ-исследование.

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

Приложение № 1
к порядку маршрутизации
пациентов с острыми
нарушениями мозгового
кровообращения, пациентов со
стенотическим поражением
экстракраниальных отделов
брахиоцефальных артерий

**Перечень государственных учреждений, в структуре которых организован региональный сосудистый центр и
первично-сосудистое отделение и в его структуре отделение ОНМК**

Наименование медицинской организации, в составе которой имеется РСЦ/ПСО	Зоны ответственности	Числе нность ь взрос лого насел ения, челов ек	Колич ество коек в РСЦ/П СО	Числ о коек в БИТ Р	Сре днее вре мя мед ици нск ой эвак уац ии пац иент а с ОН МК в зоне	Способ госпитали зации	Количество компьютер ных томографов (с указанием количества срезов) и магнитно- резонансны х томографов , их расположе ние	Количество рентгено- ангиографически х установок, их расположение
--	----------------------	--	---	------------------------------------	---	------------------------------	--	---

					ответственности минут			
Бюджетное учреждение Чувашской Республики «Республиканская клиническая больница» Министерства здравоохранения Чувашской Республики (г. Чебоксары, пр. Московский, д. 9)	Чебоксарский муниципальный округ, Урмарский муниципальный округ, территория обслуживания БУ «Центральная городская больница», БУ «Городская клиническая больница» (поликлиники №№ 5-8)	227225	60	12	24,5	минуя общее приемное отделение	Корпус с приемным отделением и РСЦ - 2 КТ (64 и 128) и 2 МРТ (1,5 и 0,4 Тл) (г. Чебоксары, пр. Московский, д. 9)	2 в РСЦ на 1 этаже (г. Чебоксары, пр. Московский, д. 9)
Бюджетное учреждение Чувашской Республики «Новочебоксарская городская больница» Министерства здравоохранения Чувашской	городской округ город Новочебоксарск, Мариинско-Посадский муниципальный округ, Козловский муниципальный округ	122080	30	6	24,5	минуя общее приемное отделение	Корпус с приемным отделением и ПСО - 2 КТ (по 16) (г. Новочебоксарск, ул. Пионерская, д. 20)	нет

Республики (г. Новочебоксарск, ул. Пионерская, д. 20)								
Бюджетное учреждение Чувашской Республики «Городская клиническая больница №1» Министерства здравоохранения Чувашской Республики (г. Чебоксары, пр. Тракторостроителей, д. 46)	Цивильский муниципальный округ, территория обслуживания БУ «Городская клиническая больница №1» (поликлиники №№ 1-4)	15181 7	30	6	29,5	минюя общее приемное отделение	Корпус с приемным отделением и ПСО 1КТ (16) и 1КТ (64)	нет
Бюджетное учреждение Чувашской Республики «Больница скорой медицинской помощи» Министерства здравоохранения Чувашской Республики (г. Чебоксары, пр.	Моргаушский муниципальный округ, Ядринский муниципальный округ, Красноармейский муниципальный округ, территория прикрепления БУ «Больница скорой медицинской помощи», БУ «Городской клинический центр»	10147 4	30	6	40,5	минюя общее приемное отделение	Корпус с приемным отделением и ПСО 1КТ (16) и 1КТ (64)	нет

Московский, д. 45)								
Бюджетное учреждение Чувашской Республики «Канашский межтерриториальный центр» Министерства здравоохранения Чувашской Республики (г. Канаш, ул. Павлова, д. 10)	Канашский муниципальный округ, Комсомольский муниципальный округ, Янтиковский муниципальный округ, Ибресинский муниципальный округ	14605 2	30	6	35,6	минуя общее приемное отделение	Корпус с приемным отделением и ПСО 1КТ (32)	нет
Бюджетное учреждение Чувашской Республики «Шумерлинский межтерриториальный центр» Министерства здравоохранения Чувашской Республики (г. Шумерля, ул.Свердлова, д. 2)	Шумерлинский муниципальный округ, Порецкий муниципальный округ, Вурнарский муниципальный округ, Аликовский муниципальный округ, Красночетайский муниципальный округ	12722 3	30	6	40,5	минуя общее приемное отделение	Корпус с приемным отделением и ПСО 1КТ (32)	нет
Бюджетное учреждение	Алатырский муниципальный округ	50000	15	3	35,6	минуя общее	Корпус с приемным	нет

<p>Чувашской Республики «Центральная районная больница Алатырского района» Министерства здравоохранения Чувашской Республики (г. Алатырь, ул. Ленина, д. 130)</p>						<p>приемное отделение</p>	<p>отделением и ПСО 1КТ (128)</p>	
<p>Бюджетное учреждение Чувашской Республики «Батыревская центральная районная больница» Министерства здравоохранения Чувашской Республики (с. Батырево, ул. Мира, д. 19)</p>	<p>Батыревский муниципальный округ, Яльчикский муниципальный округ, Шемуршинский муниципальный округ</p>	<p>75000</p>	<p>15</p>	<p>3</p>	<p>35,6</p>	<p>минюя общее приемное отделение</p>	<p>Корпус с приемным отделением и ПСО 1КТ (64)</p>	<p>нет</p>

Приложение № 2
к порядку маршрутизации
пациентов с острыми
нарушениями мозгового
кровообращения,
пациентов со
стенотическим
поражением
экстракраниальных
отделов брахио-
цефальных артерий

**Схема маршрутизации и медицинской эвакуации пациентов с ОНМК
(состояния, соответствующие кодам I60-I64, G45-G46 Международной
статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем
(десятый пересмотр), в медицинские организации, находящиеся в ведении
Министерства здравоохранения Чувашской Республики**

Наименование медицинской организации	Прикрепленная территория обслуживания
Бюджетное учреждение Чувашской Республики «Канашский межтерриториальный центр» Министерства здравоохранения Чувашской Республики (первичное сосудистое отделение)	Канашский муниципальный округ
	Комсомольский муниципальный округ
	Янтиковский муниципальный округ
	Ибресинский муниципальный округ
Бюджетное учреждение Чувашской Республики «Шумерлинский межтерриториальный центр» Министерства здравоохранения Чувашской Республики (первичное сосудистое отделение)	Шумерлинский муниципальный округ
	Порецкий муниципальный округ
	Вурнарский муниципальный округ
	Аликовский муниципальный округ
	Красночетайский муниципальный округ
Бюджетное учреждение Чувашской Республики «Новочебоксарская городская больница» Министерства здравоохранения Чувашской Республики (первичное сосудистое отделение)	городской округ город Новочебоксарск
	Мариинско-Посадский муниципальный округ
	Козловский муниципальный округ
Бюджетное учреждение Чувашской Республики «Больница скорой медицинской помощи» Министерства здравоохранения Чувашской Республики (первичное сосудистое отделение)	территория обслуживания БУ «Больница скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии
	территория обслуживания БУ «Городской клинический центр» Минздрава Чувашии
	Моргаушский муниципальный округ
	Ядринский муниципальный округ
Бюджетное учреждение Чувашской Республики	территория обслуживания БУ

Республики «Городская клиническая больница №1» Министерства здравоохранения Чувашской Республики (первичное сосудистое отделение)	«Городская клиническая больница №1» Минздрава Чувашии (поликлиники №1-4)
	Цивильский муниципальный округ
Бюджетное учреждение Чувашской Республики «Республиканская клиническая больница» Министерства здравоохранения Чувашской Республики (Региональный сосудистый центр)	территория обслуживания БУ «Центральная городская больница» Минздрава Чувашии
	территория обслуживания БУ «Городская клиническая больница №1» Минздрава Чувашии (поликлиники №5-8)
	Чебоксарский муниципальный округ
	Урмарский муниципальный округ
	Переводы из всех ПСО для оперативного лечения и уточнения диагноза
Бюджетное учреждение Чувашской Республики «Центральная районная больница Алатырского района» Министерства здравоохранения Чувашской Республики	Алатырский муниципальный округ
Бюджетное учреждение Чувашской Республики «Батыревская центральная районная больница» Министерства здравоохранения Чувашской Республики	Батыревский муниципальный округ
	Яльчикский муниципальный округ
	Шемуршинский муниципальный округ

Примечание: районов с низкой плотностью населения и ограниченной транспортной доступностью на территории региона нет.

Приложение № 3
к порядку маршрутизации
пациентов с острыми
нарушениями мозгового
кровообращения,
пациентов со
стенотическим
поражением
экстракраниальных
отделов брахио-
цефальных артерий

**Схема маршрутизации и приоритетной медицинской эвакуации пациентов для
выполнения операций тромбэкстракции/тромбоаспирации**

Медицинская организация	Территория прикрепления
Бюджетное учреждение Чувашской Республики «Республиканская клиническая больница» Министерства здравоохранения Чувашской Республики (Региональный сосудистый центр)	С территории Чувашской Республики в 6-часовой промежуток

Приложение № 4
к порядку маршрутизации
пациентов с острыми
нарушениями мозгового
кровообращения,
пациентов со
стенотическим
поражением
экстракраниальных
отделов брахио-
цефальных артерий

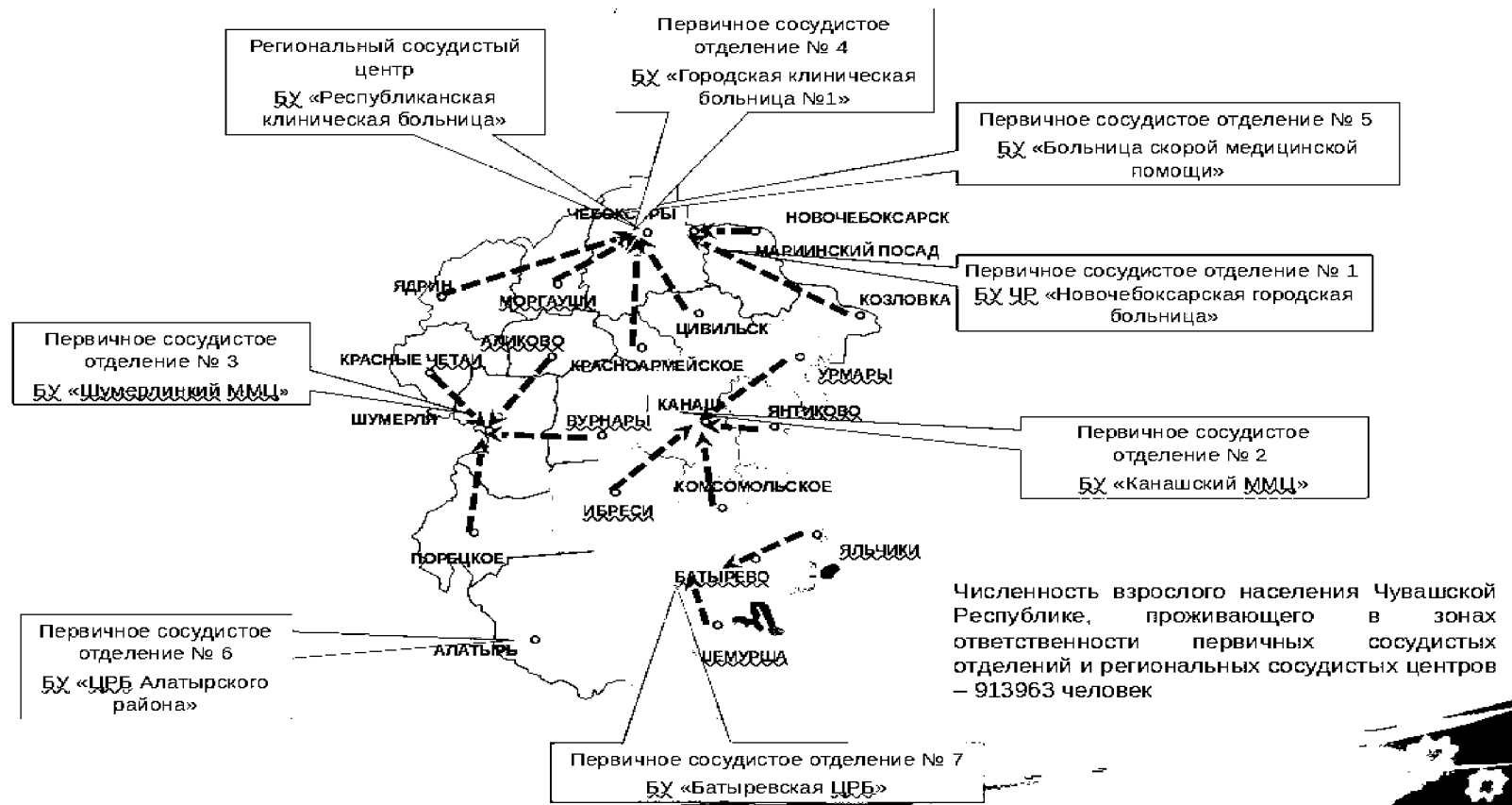
**Схема маршрутизации и приоритетной медицинской эвакуации пациентов с
геморрагическим инсультом для выполнения операций**

Медицинская организация	Территория прикрепления
Бюджетное учреждение Чувашской Республики «Республиканская клиническая больница» Министерства здравоохранения Чувашской Республики (Региональный сосудистый центр)	Со всех первичных сосудистых отделений в случае необходимости после телемедицинской консультации врача-нейрохирурга

Приложение № 5
к порядку маршрутизации
пациентов с острыми
нарушениями мозгового
кровообращения, пациентов
со стенотическим
поражением
экстракраниальных отделов
брахиоцефальных артерий

Карта-схема маршрутизации и медицинской эвакуации пациентов с ОНМК в медицинские организации, находящиеся в ведении Министерства здравоохранения Чувашской Республики, в структуре которых организована деятельность Регионального сосудистого центра и первичных сосудистых отделений

Оказание медицинской помощи больным с острой сосудистой патологией



Приложение № 6
к порядку маршрутизации
пациентов с острыми
нарушениями мозгового
кровообращения,
пациентов со
стенотическим
поражением
экстракраниальных
отделов брахио-
цефальных артерий

**Порядок взаимодействия медицинских организаций, находящихся в ведении
Министерства здравоохранения Чувашской Республики, участвующих в
оказании медицинской помощи пациентам с ОНМК (включая взаимодействие
с федеральными медицинскими организациями) при оказании медицинской
помощи пациентам с ОНМК, требующим проведения нейрохирургического,
сосудисто-хирургического, кардиохирургического вмешательства**

1. Медицинскую эвакуацию пациентов с ОНМК осуществляют бригады скорой медицинской помощи БУ «Республиканский центр медицины катастроф и скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии. Маршрутизация пациентов при госпитализации с ОНМК осуществляется в соответствии с территорией вызова бригады скорой медицинской помощи, вне зависимости от регистрации пациента.

2. Пациенты с ОНМК госпитализируются в региональный сосудистый центр БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии и первичные сосудистые отделения БУ «Городская клиническая больница № 1» Минздрава Чувашии, БУ «Больница скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии, БУ «Новочебоксарская городская больница» Минздрава Чувашии, БУ «Канашский межтерриториальный центр» Минздрава Чувашии, БУ «Шумерлинский межтерриториальный центр» Минздрава Чувашии согласно алгоритму маршрутизации (приложение № 2 к настоящему приказу) оснащенные медицинским оборудованием для проведения нейровизуализации (КТ, МРТ), работающими в круглосуточном режиме.

3. Пациентам, поступающим в терапевтическое окно, после оценки неврологического статуса и после КТ, МРТ-исследования при инфарктах мозга для восстановления реперфузии в головном мозге проводится тромболитическая терапия.

4. В случае неэффективности проведенного на этапе первичного сосудистого отделения Бюджетного учреждения Чувашской Республики «Республиканская клиническая больница» Министерства здравоохранения Чувашской Республики, системного тромболитического лечения пациент в остром периоде ишемического инсульта для осуществления второго этапа реперфузионной терапии - операции тромбоэкстракции и/или тромбоаспирации – направляется в Региональный сосудистый центр.

5. Пациентам, у которых по заключению КТ-исследования или МРТ-исследования установлены признаки геморрагического инсульта, лечащий врач РСЦ и ПСО в экстренной форме организует проведение консультации

нейрохирурга в срок не позднее 60 минут с момента получения результатов КТ-исследования, в том числе с использованием возможностей телемедицины.

6. В случае принятия решения о проведении оперативного лечения пациент с геморрагическим инсультом направляется из первичного сосудистого отделения в нейрохирургическое отделение Бюджетного учреждения Чувашской Республики «Республиканская клиническая больница» Министерства здравоохранения Чувашской Республики.

7. Разбор сложных, клинически неясных случаев для определения дальнейшей тактики ведения и лечения пациентов проводится с участием медицинских работников федеральных медицинских центров и/или национальными медицинскими исследовательскими центрами (далее – НМИЦ). По результатам проведения консультации (консилиума врачей) консультант оформляет медицинское заключение и рекомендации в РИСЗ ТО путем заполнения соответствующих полей протокола ТМК. В случае если ТМК происходила с федеральной медицинской организацией или НМИЦ, поля протокола ТМК «Рекомендации» и «Заключение» заполняются строго в соответствии с полученной от консультирующего учреждения документацией. По итогам консультации консилиумом врачей принимается решение о тактике лечения.

8. По окончании стационарного этапа лечения пациент направляется на реабилитационное лечение.

9. Медицинская помощь в стационарных условиях пациентам со стенотическим поражением брахиоцефальных сосудов оказывается на базе Бюджетного учреждения Чувашской Республики «Республиканская клиническая больница» Министерства здравоохранения Чувашской Республики - ангиопластика сонных артерий, а также в условиях Бюджетного учреждения Чувашской Республики «Республиканский кардиологический диспансер» Министерства здравоохранения Чувашской Республики - ангиопластика брахиоцефальных артерий и каротидная эндартерэктомия, в том числе протезирование и транспозиция прецеребральных сосудов.

10. Алгоритм оказания медицинской помощи пациентам со стенотическим поражением экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий на территории Чувашской Республики осуществляется согласно рекомендациям ЕОК/ЕОСХ по диагностике и лечению заболеваний периферических артерий 2017, приложению № 2 к порядку маршрутизации пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, пациентов со стенотическим поражением экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий, утвержденному настоящим приказом.

Скрининговое ультразвуковое обследование брахиоцефальных артерий с целью выявления окклюзионно-стенотического поражения брахиоцефальных артерий осуществляется в медицинских организациях Чувашской Республики.

Показаниями для проведения скринингового ультразвукового обследования брахиоцефальных артерий являются:

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

пациент в возрасте старше 50 лет, без наличия в анамнезе острых церебральных событий, но имеющий факторы риска наличия атеросклеротического поражения брахиоцефальных артерий: облитерирующего атеросклеротического поражения артерий нижних конечностей, ишемической болезни сердца,

аневризматического расширения грудного или брюшного отдела аорты, аускультативно выслушиваемого шума над сонными артериями, дополнительных факторов риска развития атеросклероза брахиоцефальных артерий (сахарный диабет, гиперлипидемия, отягощенный артериальный анамнез).

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.

Направление пациентов на ультразвуковое обследование брахиоцефальных артерий с целью выявления окклюзионно-стенотического поражения брахиоцефальных артерий должно осуществляться врачами-специалистами амбулаторно-поликлинического этапа при наличии медицинских показаний.

В соответствии с установленными показаниями пациентам с выявленным по данным скринингового ультразвукового обследования окклюзионно-стенотическим поражением экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий проводится компьютерно-томографическая ангиография брахиоцефальных и церебральных артерий.

Показаниями для проведения компьютерно-томографической ангиографии являются:

стеноз внутренней сонной артерии $\geq 50\%$ (по европейской методике измерения, ECST) по данным ультразвукового исследования брахиоцефальных артерий при наличии в анамнезе острых ишемических церебральных событий (транзиторная ишемическая атака или ишемический инсульт в бассейне внутренней сонной артерии);

стеноз внутренней сонной артерии $\geq 70\%$ (по европейской методике измерения, ECST) по данным ультразвукового исследования брахиоцефальных артерий при отсутствии в анамнезе острых ишемических церебральных событий (транзиторной ишемической атаки или ишемического инсульта в бассейне внутренней сонной артерии);

стеноз VI сегмента позвоночной артерии $\geq 60\%$ (по европейской методике измерения, ECST) по данным ультразвукового обследования брахиоцефальных артерий при наличии в анамнезе острых ишемических церебральных событий (транзиторная ишемическая атака или ишемический инсульт в вертебробазиллярном бассейне);

выявленная окклюзия просвета брахиоцефальной артерии по данным ультразвукового исследования;

наличие пролонгированной бляшки ($> 3,0$ см) в артерии, отсутствие возможности визуализации конца бляшки по данным ультразвукового обследования брахиоцефальных артерий;

- наличие в анамнезе данных о перенесенном внутричерепном кровоизлиянии, в том числе субарахноидальном кровоизлиянии, геморрагическом инсульте, травматическом кровоизлиянии;

Проведение компьютерно-томографической ангиографии брахиоцефальных и церебральных артерий осуществляется в БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии.

По результатам проведенного обследования при наличии показаний пациент направляется на консультацию к врачу сердечно-сосудистому хирургу

БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии или врачу-нейрохирургу БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии.

Показания для направления пациента на консультацию к врачу сердечно-сосудистому хирургу или врачу-нейрохирургу:

стеноз внутренней сонной артерии $\geq 50\%$ (по европейской методике измерения, ECST) по данным ультразвукового исследования брахиоцефальных артерий и компьютерно-томографической ангиографии брахиоцефальных артерий, при наличии в анамнезе острых ишемических церебральных событий (транзиторная ишемическая атака или ишемический инсульт в бассейне внутренней сонной артерии);

стеноз внутренней сонной артерии $\geq 70\%$ (по европейской методике измерения, ECST) по данным ультразвукового исследования брахиоцефальных артерий и компьютерно-томографической ангиографии брахиоцефальных 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 и/или врача сердечно-сосудистого хирурга. Наличие сочетанного стеноза внутренней сонной артерии $\geq 50\%$ на контралатеральной стороне требует консультации врача сердечно-сосудистого хирурга или врача-нейрохирурга;

стенозы VI сегмента позвоночных артерий $\geq 60\%$ при наличии в анамнезе острых ишемических церебральных событий (транзиторная ишемическая атака или ишемический инсульт в вертебробазиллярном бассейне);

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

Направление на консультацию к врачу сердечно-сосудистому хирургу или врачу-нейрохирургу оформляется в электронном виде с использованием РМИС.

По результатам консультации пациента врачом сердечно-сосудистым хирургом или врачом-нейрохирургом принимается решение о проведении оперативного лечения в стационарных условиях БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии или БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии. При отсутствии медицинских показаний к оперативному лечению пациенты возвращаются под наблюдение врачей-специалистов амбулаторно-поликлинического этапа и ведутся с учетом рекомендаций сосудистого хирурга.

При выявлении по данным скринингового ультразвукового обследования окклюзионно-стенотического поражения экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий в медицинских организациях, пациент направляется на проведение МСКТ исследование брахиоцефальных и церебральных артерий или на ангиографическое исследование (БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии и БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии) с целью определения показаний к хирургической или эндоваскулярной коррекции данной патологии.

11. Алгоритм оказания медицинской помощи пациентам со стенотическим поражением экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий на этапе оказания специализированной медицинской помощи:

показания для проведения хирургического лечения:

симптомные пациенты со стенозами более 60% (NASCET) [А], если частота периоперационного показателя «инсульт + летальность от инсульта» составляет в учреждении менее 3% для пациентов с ТИА и менее 5% для пациентов, перенесших инсульт. Общая летальность не должна превышать 2%.

пациенты со стенозом ВСА от 50 до 60% с учетом морфологической нестабильности атеросклеротической бляшки (изъязвление, кровоизлияние в бляшку, флотация интимы, пристеночный тромб) с учетом неврологической симптоматики – ТИА или инсульт в течение последних 6 месяцев.

начало последнего эпизода ОНМК при малых инсультах (не более 3 баллов по шкале исходов инсультов по модифицированной шкале Рэнкин), через 6–8 недель после полных инсультов. Каротидная эндартерэктомия может быть выполнена в течение ближайших дней после ТИА.

бессимптомные пациенты со стенозами от 70 до 99%, если операционный риск составляет менее 3%.

При выявлении у пациентов, находящихся на стационарном лечении в РСЦ и ПСО Чувашской Республики, показаний для проведения вмешательства на экстракраниальных отделах церебральных артерий хирургическое лечение проводится в БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии.

12. Пациентам с острыми ишемическими церебральными событиями (транзиторной ишемической атакой или ишемическим инсультом в бассейне внутренней сонной артерии), находящимся на стационарном лечении в РСЦ и ПСО, при выявлении симптомных стенозов проводится консультация/телемедицинская консультация врача -сердечно-сосудистого хирурга БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии и/или врача-рентгенэндоваскулярного хирурга БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии. По результатам консультации врачом определяется дата и перевод для проведения хирургического лечения.

13. При выявлении у пациентов, находящихся на стационарном лечении в медицинских организациях, находящихся в ведении Министерства здравоохранения Чувашской Республики, не включенных в перечень медицинских организаций Чувашской Республики, участвующих в оказании медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями, по уровням оказания медицинской помощи с учетом прикрепления территорий (приложение № 1 к настоящему приказу), показаний для проведения реконструктивных вмешательств на экстракраниальных отделах церебральных артерий, им должно быть рекомендовано обратиться в медицинские организации, к которым они прикреплены для получения первичной медико-санитарной помощи, в целях направления на консультации в БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии.

Приложение № 7
к порядку маршрутизации
пациентов с острыми
нарушениями мозгового
кровообращения,
пациентов со
стенотическим
поражением
экстракраниальных
отделов брахио-
цефальных артерий

**Алгоритм направления на реабилитационные мероприятия пациентов с
ОНМК в зависимости от балла по шкале реабилитационной маршрутизации
при выписке**

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

2. Медицинская реабилитация осуществляется с учетом показателей шкалы реабилитационной маршрутизации (далее – ШРМ) в соответствии с правилами определения этапов медицинской реабилитации, группы медицинской организации, осуществляющей медицинскую реабилитацию взрослых (приложение № 1 к Порядку организации медицинской реабилитации взрослых, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 июля 2020 г. № 788н (зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 25 сентября 2020 г., регистрационный № 60039). Маршрутизации на этапы реабилитационного лечения подлежат пациенты со степенью зависимости 2 - 6 баллов по ШРМ, согласно таблице № 1 настоящего алгоритма.

3. Выбор этапа и отделения медицинской реабилитации (далее – ОМР) осуществляется с учетом степени зависимости пациента по ШРМ, наличия медицинских показаний и отсутствия противопоказаний к медицинской реабилитации, наличия свободных мест в ОМР и согласно утвержденной маршрутизации.

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

Мероприятия по медицинской реабилитации на первом этапе проводятся в медицинских организациях, имеющих лицензию на специализированную

медицинскую помощь по медицинской реабилитации в условиях круглосуточного стационара на профильных койках отделений реанимации, ПСО, РСЦ, нейрохирургии.

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

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

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

дневного стационара (отделение медицинской реабилитации дневного стационара);

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

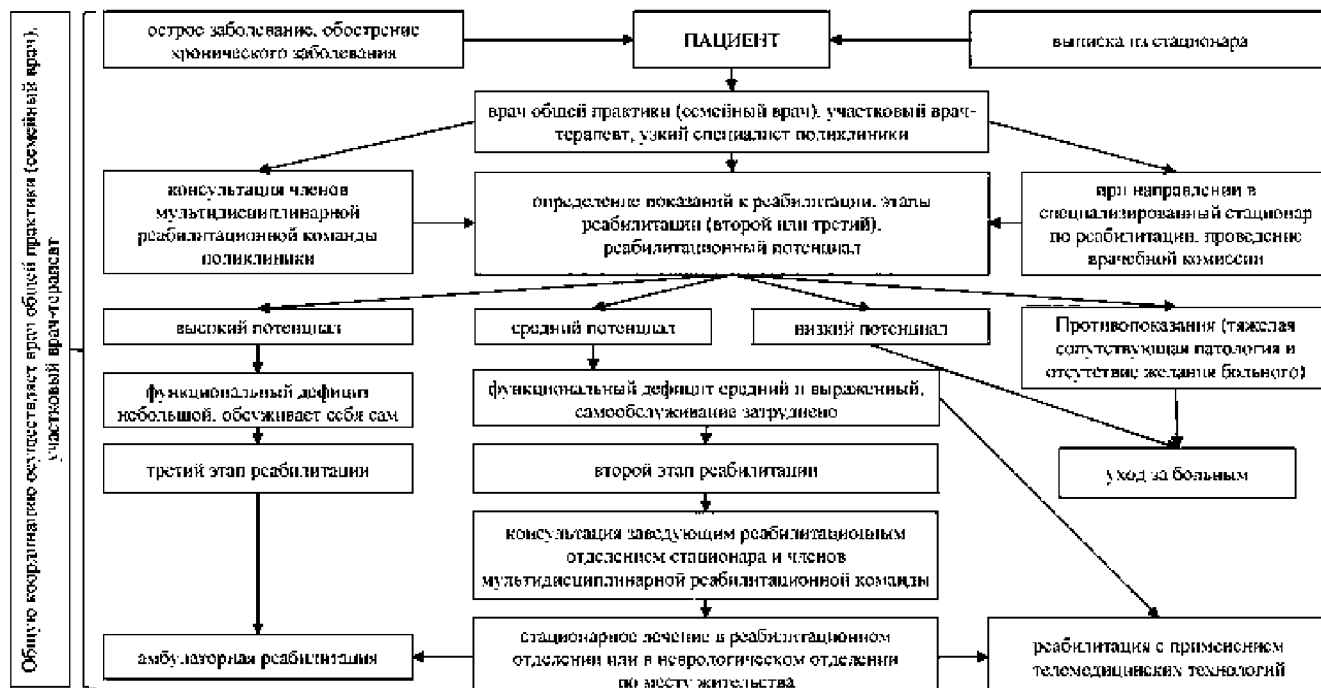
Медицинская реабилитация в амбулаторных условиях осуществляется по направлению врача-специалиста, ведущего амбулаторный прием; по рекомендации лечащего врача-куратора круглосуточного или дневного стационаров, осуществляющих медицинскую реабилитацию на втором этапе с возможностью продолжения реабилитации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

Схема маршрутизации пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, нуждающихся в медицинской реабилитации
(2 этап)



Схема маршрутизации пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, нуждающихся в медицинской реабилитации (3 этап)

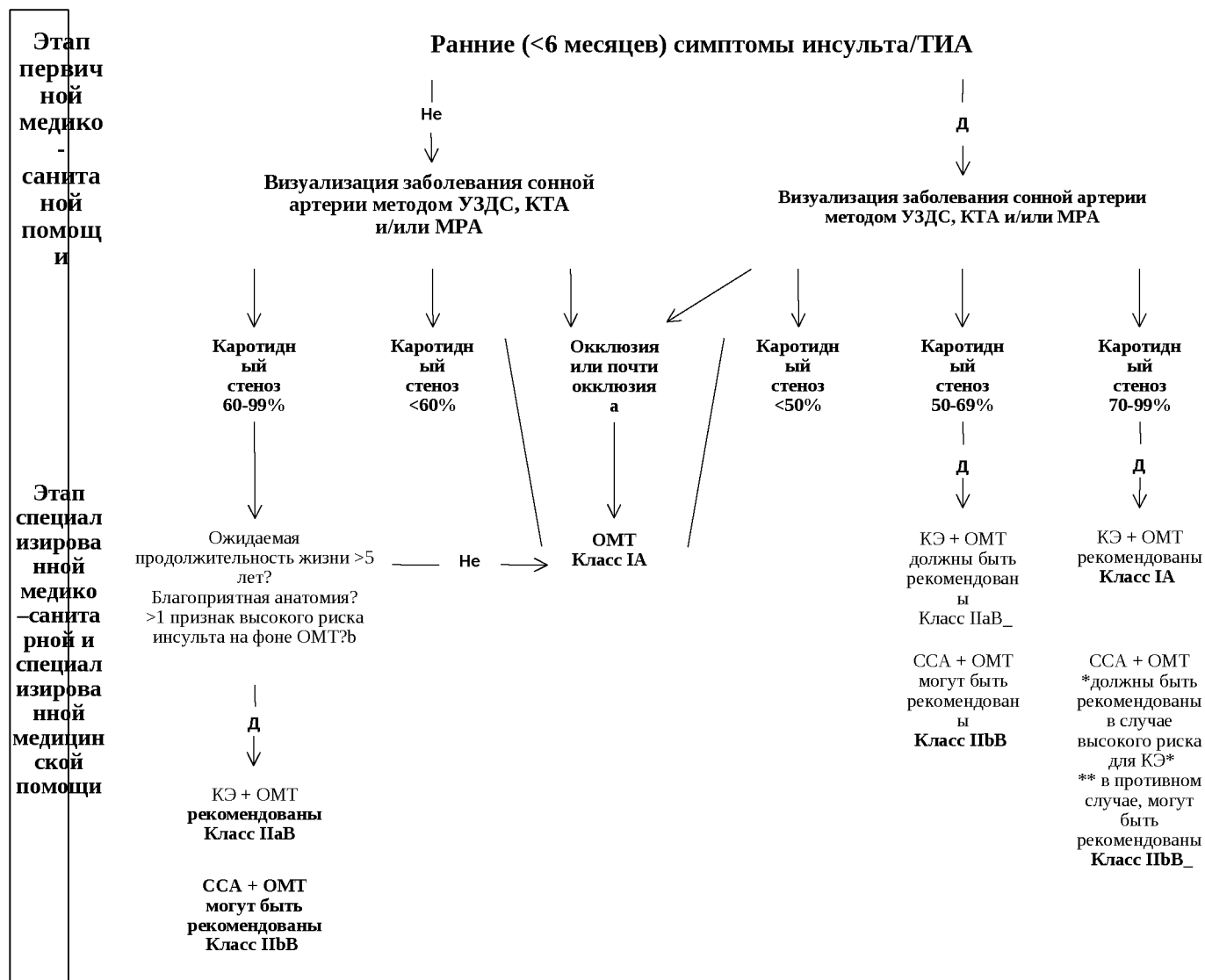
Схема маршрутизации пациентов для проведения реабилитационных мероприятий на амбулаторном этапе



Медицинские организации, осуществляющие медицинскую реабилитацию после ОНМК согласно этапу медицинской реабилитации

Этап	Медицинские организации, осуществляющие медицинскую реабилитацию после ОНМК
I этап (РСЦ и ПСО)	БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии БУ «Больница скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии БУ «Городская клиническая больница №1» Минздрава Чувашии БУ «Новочебоксарская городская больница» Минздрава Чувашии БУ «Канашский межтерриториальный центр» Минздрава Чувашии БУ «Шумерлинский Канашский межтерриториальный центр» Минздрава Чувашии
II этап	БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии БУ «Городская клиническая больница №1» Минздрава Чувашии
III этап	БУ «Городская клиническая больница №1» Минздрава Чувашии АО «Санаторий «Надежда» АО «Санаторий Чувашия курорт»

Алгоритм ведения пациентов с заболеванием экстракраниальных сегментов сонной артерии



Примечание: * — сужение просвета ВСА после установки стента до уровня почти окклюзии, — возраст >80 лет, клинически значимая сердечная патология, тяжелая легочная болезнь, контралатеральная окклюзия ВСА, контралатеральный рецидивирующий паралич гортанного нерва, радикальное хирургическое вмешательство на шее или лучевая терапия в анамнезе, рецидивирующий стеноз после КЭ.

Сокращения: ВСА — внутренняя сонная артерия, КТА — компьютерная томографическая ангиография, КЭ — каротидная эндартерэктомия, МРА — магнитнорезонансная ангиография, ОМТ — оптимальная медикаментозная терапия, ССА — стентирование сонной артерии, ТИА — транзиторная ишемическая атака, УЗДС — ультразвуковое дуплексное сканирование.

Приложение № 8
к порядку маршрутизации
пациентов с острыми
нарушениями мозгового
кровообращения, пациентов
со стенотическим
поражением
экстракраниальных отделов
брахиоцефальных артерий

**Перечни медицинских организаций, находящихся в ведении
Министерства здравоохранения Чувашской Республики, оказывающих
медицинскую помощь пациентам со стенотическим поражением
экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий**

1. Перечень медицинских организаций, находящихся в ведении
Министерства здравоохранения Чувашской Республики, проводящих
выявление стенотического поражения экстракраниальных отделов
брахиоцефальных артерий методами скринингового ультразвукового
обследования и/или компьютерно-томографической ангиографии
брахиоцефальных и церебральных артерий

Бюджетное учреждение Чувашской Республики «Республиканская
клиническая больница» Министерства здравоохранения Чувашской Республики

Бюджетное учреждение Чувашской Республики «Республиканский
кардиологический диспансер» Министерства здравоохранения Чувашской
Республики

Бюджетное учреждение Чувашской Республики «Республиканский
клинический госпиталь для ветеранов войн» Министерства здравоохранения
Чувашской Республики

Бюджетное учреждение Чувашской Республики «Больница скорой
медицинской помощи» Министерства здравоохранения Чувашской Республики

Бюджетное учреждение Чувашской Республики «Центральная городская
больница» Министерства здравоохранения Чувашской Республики

Бюджетное учреждение Чувашской Республики «Городская клиническая
больница №1» Министерства здравоохранения Чувашской Республики

Бюджетное учреждение Чувашской Республики «Городской клинический
центр» Министерства здравоохранения Чувашской Республики

Бюджетное учреждение Чувашской Республики «Новочебоксарская
городская больница» Министерства здравоохранения Чувашской Республики

Бюджетное учреждение Чувашской Республики «Канашский
межтерриториальный медицинский центр» Министерства здравоохранения
Чувашской Республики

Бюджетное учреждение Чувашской Республики «Шумерлинский межтерриториальный медицинский центр» Министерства здравоохранения Чувашской Республики

Бюджетное учреждение Чувашской Республики «Центральная районная больница Алатырского района» Министерства здравоохранения Чувашской Республики

Бюджетное учреждение Чувашской Республики «Аликовская центральная районная больница» Министерства здравоохранения Чувашской Республики

Бюджетное учреждение Чувашской Республики «Батыревская центральная районная больница» Министерства здравоохранения Чувашской Республики

Бюджетное учреждение Чувашской Республики «Вурнарская центральная районная больница» Министерства здравоохранения Чувашской Республики

Бюджетное учреждение Чувашской Республики «Ибресинская центральная районная больница» Министерства здравоохранения Чувашской Республики

Бюджетное учреждение Чувашской Республики «Козловская центральная районная больница им. И.Е.Виноградова» Министерства здравоохранения Чувашской Республики

Бюджетное учреждение Чувашской Республики «Канашская центральная районная больница им. Ф.Г. Григорьева» Министерства здравоохранения Чувашской Республики

Бюджетное учреждение Чувашской Республики «Комсомольская центральная районная больница» Министерства здравоохранения Чувашской Республики

Бюджетное учреждение Чувашской Республики «Чебоксарская районная больница» Министерства здравоохранения Чувашской Республики

Бюджетное учреждение Чувашской Республики «Красночетайская районная больница» Министерства здравоохранения Чувашской Республики

Бюджетное учреждение Чувашской Республики «Моргаушская центральная районная больница» Министерства здравоохранения Чувашской Республики

Бюджетное учреждение Чувашской Республики «Урмарская центральная районная больница» Министерства здравоохранения Чувашской Республики

2. Перечень медицинских организаций, находящихся в ведении Министерства здравоохранения Чувашской Республики, оказывающих специализированную медицинскую помощь пациентам со стенотическим поражением экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий

Бюджетное учреждение Чувашской Республики «Республиканская клиническая больница» Министерства здравоохранения Чувашской Республики (стентирование)

Бюджетное учреждение Чувашской Республики «Республиканский кардиологический диспансер» Министерства здравоохранения Чувашской Республики (эндартерэктомия)

Приложение № 9
к порядку маршрутизации
пациентов с острыми
нарушениями мозгового
кровообращения, пациентов
со стенотическим
поражением
экстракраниальных отделов
брахиоцефальных артерий

**Схема маршрутизации пациентов для проведения хирургических
вмешательств на экстракраниальных отделах церебральных артерий**

БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии (г. Чебоксары, ул. Гладкова, д. 29)	Со всей территории Чувашской Республики
--	---

Утверждено
приказом
Министерства здравоохранения
Чувашской Республики
от 31.10.2025 № 1782
(приложение № 7)

Положение об организации деятельности регионального сосудистого центра в Чувашской Республике

1. Настоящее положение определяет организацию деятельности регионального сосудистого центра (далее – РСЦ) для пациентов с острым коронарным синдромом (далее – ОКС) и острым нарушением мозгового кровообращения (далее – ОНМК).

2. В своей работе РСЦ руководствуется федеральными и региональными нормативно-правовыми актами, нормативными актами учреждения, на базе которого создан РСЦ, настоящим положением, иными нормативными документами.

3. Координация деятельности РСЦ возлагается приказом главного врача медицинской организации, на базе которого создан РСЦ, на одного из заведующих отделением либо другого специалиста.

4. РСЦ для пациентов с ОКС и ОНМК для обеспечения своей деятельности использует все возможности лечебно-диагностических и вспомогательных подразделений медицинской организации, в составе которого он организован.

5. РСЦ создается для оказания круглосуточной специализированной, высокотехнологичной медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями (далее – ССЗ).

6. РСЦ оказывает круглосуточную консультативную, лечебно-диагностическую помощь пациентам с ССЗ и проводит организационно-методическую работу по своему направлению в закрепленных районах Чувашской Республики.

7. Основными целями РСЦ являются:

повышение доступности и оказания специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи пациентам с ССЗ;

снижение заболеваемости, инвалидности и смертности от болезней системы кровообращения (далее – БСК).

8. РСЦ осуществляет следующие функции:

оказание круглосуточной медицинской помощи пациентам с угрожающими жизни состояниями (ОКС, ОНМК), в том числе с применением рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения, доставленных бригадами скорой медицинской помощи (далее – СМП);

оказание круглосуточной консультативной и лечебно-диагностической помощи пациентам, находящимся на лечении в кардиологических, неврологических и других отделениях медицинских организаций;

проведение медицинской реабилитации пациентам с ССЗ;

внедрение в клиническую практику современных методов профилактики, диагностики и лечения ССЗ;

профилактику осложнений у пациентов с ССЗ;
проведение экспертизы временной нетрудоспособности;
обеспечение этапности и преемственности с другими медицинскими организациями при оказании медицинской помощи пациентам с ССЗ;
проведение организационно-методической работы по повышению профессиональной подготовки врачей и других медицинских работников;
организацию конференций, совещаний по актуальным вопросам оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ;
проведение информационно-просветительских мероприятий для населения и медицинского сообщества;
координацию деятельности медицинских организаций, оказывающих помощь пациентам с ССЗ на территории Чувашской Республики;
ведение учетной и отчетной документации, сбор данных и заполнение регистра пациентов с ССЗ и мониторингов БСК;
обеспечение своевременной передачи данных (выписные эпикризы) пролеченных пациентов с ССЗ в медицинских организациях Чувашской Республики по месту их прикрепления;
проведение ежемесячного анализа больничной летальности от острого инфаркта миокарда, ОНМК в РСЦ;
организацию и проведение ежеквартальных заседаний комиссии по изучению летальных исходов (далее - КИЛИ), клинико-анатомических конференций (далее - КАК);
предоставление анализа больничной летальности от острого инфаркта миокарда, ОНМК, выполнения высокотехнологичной медицинской помощи, протоколы проведенных КИЛИ, КАК, в организационно – методический отдел РСЦ (БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии), в соответствии с нормативами сбора информации;
разработка предложений по совершенствованию системы оказания неотложной медицинской помощи пациентам с ССЗ на догоспитальном этапе;
разработка предложений по совершенствованию медицинской реабилитации пациентов с ССЗ;

организация медицинской помощи пациентам с ССЗ на системном мультидисциплинарном подходе;
внедрение в установленном порядке новых эффективных технологий профилактики, диагностики, лечения пациентов с ССЗ и распространения передового опыта работы в медицинских организациях Чувашской Республики.

9. Штатная численность медицинского и другого персонала, оснащение РСЦ обеспечивается в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 928н (зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 27 февраля 2013 г., регистрационный № 27353).

10. Госпитализация пациентов с ССЗ в РСЦ осуществляется по направлению специалистов медицинских организаций закрепленных территорий, бригадами СМП.

11. Руководитель медицинской организации, на базе которой развернут РСЦ, обеспечивает:

наличие подготовленных медицинских кадров по соответствующим профилям оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ;

штатную численность медицинского и другого персонала, круглосуточную работу отделений рентгенохирургических методов диагностики и лечения в режиме 24/7, оснащение РСЦ в соответствии с пунктом 9 настоящего положения;

предоставление ежемесячного отчета о работе РСЦ в бюджетное учреждение Чувашской Республики «Медицинский информационно-аналитический центр» Министерства здравоохранения Чувашской Республики;

ведение первичной медицинской документации пациентов с БСК в единой медицинской информационной системе Чувашской Республики;

передачу в РМИС выписных эпикризов из РСЦ в амбулаторно-поликлинические подразделения медицинских организаций;

своевременное направление пациентов высокого риска с ССЗ, имеющих право на получение льготного лекарственного обеспечения, при выписке из стационара в амбулаторных условиях с целью своевременного взятия на диспансерное наблюдение и выписки рецептов.

Утверждено
приказом
Министерства здравоохранения
Чувашской Республики
от 31.10.2025 № 1782
(приложение № 8)

**Положение об организации деятельности
первичного сосудистого отделения в Чувашской Республике**

1. Настоящее положение определяет организацию деятельности первичного сосудистого отделения (далее – ПСО).

2. ПСО является структурным подразделением медицинской организации и создается для оказания специализированной медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями (далее – ССЗ).

3. В своей работе ПСО руководствуется федеральными и региональными нормативно-правовыми актами, нормативными актами учреждения, на базе которого создан ПСО, настоящим положением, иными нормативными документами.

4. Координация деятельности ПСО возлагается приказом главного врача медицинской организации на одного из заведующих отделением, на базе которого создано ПСО.

5. ПСО оказывает консультативную, лечебно-диагностическую и реабилитационную помощь пациентам с ССЗ в муниципальных образованиях (далее - территория).

6. Основными целями ПСО являются:

повышение доступности и качества оказания специализированной медицинской помощи всем категориям пациентов, страдающих ССЗ;

снижение заболеваемости, инвалидности и смертности БСК.

7. ПСО осуществляет следующие функции:

оказание круглосуточной медицинской помощи пациентам с угрожающими жизни состояниями (ОКС, ОНМК и другие), госпитализированными в ПСО;

проведение медицинской реабилитации пациентам с ССЗ;

оказание консультативной помощи врачам других подразделений медицинской организации по вопросам профилактики, диагностики и лечения ССЗ;

отбор и подготовка пациентов с ССЗ для оказания высокотехнологичной медицинской помощи;

лечение пациентов с ССЗ после оказания им высокотехнологичной медицинской помощи (пациенты высокой группы риска);

разработка мер для повышения качества лечебно-диагностической работы в отделении;

снижение больничной летальности от ССЗ;

освоение и внедрение в практику новых эффективных методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации пациентов;

проведение просветительской работы с пациентами по вопросам профилактики ССЗ;

проведение экспертизы временной нетрудоспособности;

обеспечение преемственности с другими медицинскими организациями при оказании медицинской помощи пациентам с ССЗ;

анализ заболеваемости, инвалидности и смертности населения от БСК;

ведение учетной и отчетной документации и представление отчетов о деятельности ПСО в установленном порядке, сбор данных и заполнение регистра пациентов с ССЗ;

организация медицинской помощи пациентам с ССЗ на системном мультидисциплинарном подходе;

осуществление контроля и анализ деятельности специализированной медицинской помощи пациентам с ССЗ в прикрепленных районах Волгоградской области;

проведение ежемесячного анализа больничной летальности от острого инфаркта миокарда, ОНМК в ПСО;

проведение ежемесячного анализа смертности от БСК прикрепленных районов Чувашской Республики;

организация и проведение ежеквартальных заседаний КИЛИ, КАК с участием медицинских организаций прикрепленных районов Чувашской Республики;

предоставление анализа больничной летальности от острого инфаркта миокарда, ОНМК, выполнение высокотехнологичной медицинской помощи, протоколы проведенных КИЛИ, КАК, в организационно – методический отдел РСЦ (БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии), в соответствии с нормативами сбора информации.

8. ПСО для обеспечения своей деятельности использует возможности лечебно-диагностических и вспомогательных подразделений медицинской организации, в составе которой оно организовано.

9. Госпитализация пациентов в ПСО осуществляется по направлению специалистов медицинских организаций закрепленных территорий, бригадами скорой медицинской помощи.

10. При выявлении показаний для планового проведения рентгенэндоваскулярных и кардиохирургических вмешательств пациент направляется в медицинскую организацию, в структуре которой имеются соответствующие структурные подразделения.

11. При выявлении медицинских показаний к проведению неотложных рентгенэндоваскулярных и кардиохирургических вмешательств пациенты в экстренном порядке направляется в соответствующие структурные подразделения другой медицинской организации.

12. Руководители структурных подразделений ПСО решают вопрос о необходимости консультации или транспортировки пациента в РСЦ, осуществляют преемственность между ПСО и кардиологическим, неврологическим, в случае их отсутствия терапевтическим отделением по месту жительства и медицинскими организациями Чувашской Республики для продолжения реабилитационных мероприятий после завершения острого периода ССЗ.

13. Штатная численность медицинского и другого персонала, оснащение ПСО обеспечивается в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября

2012 г. № 928н (зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 27 февраля 2013 г., регистрационный № 27353).

14. Руководители медицинских организаций, на базе которых развернуты ПСО, обеспечивают:

наличие подготовленных медицинских кадров по соответствующим профилям оказания медицинской помощи;

штатную численность медицинского и другого персонала, круглосуточную работу отделений ПСО в режиме 24/7, оснащение ПСО в соответствии с пунктом 13 настоящего положения;

предоставление ежемесячного отчета о работе ПСО в установленный срок в РСЦ БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии и БУ «Медицинский информационно-аналитический центр» Минздрава Чувашии;

ведение первичной медицинской документации пациентов с БСК в РМИС;

передачу в МИС ЧР выписных эпикризов из ПСО в амбулаторно-поликлинические подразделения медицинских организаций;

своевременное направление пациентов высокого риска с ССЗ, имеющих право на получение льготного лекарственного обеспечения, при выписке из стационара в амбулаторных условиях с целью своевременного взятия на диспансерное наблюдение и выписки рецептов.

Утвержден
приказом
Министерства здравоохранения
Чувашской Республики
от 31.10.2025 № 1782
(приложение № 9)

Порядок маршрутизации пациентов с критической ишемией нижних конечностей на территории Чувашской Республики

В Чувашской Республике медицинская помощь пациентам с критической ишемией нижних конечностей (далее – КИНК) оказывается медицинскими организациями согласно приложению к настоящему порядку по уровням оказания медицинской помощи.

Первый уровень (I) - медицинские организации, оказывающие амбулаторно-поликлиническую помощь пациентам с КИНК.

Второй уровень (II) - медицинские организации, оказывающие помощь пациентам с критической ишемией нижних конечностей на базе хирургического отделения круглосуточного стационара, не имеющие в своем составе отделений сосудистой хирургии и отделений рентгенохирургических методов диагностики и лечения (далее - РХМДиЛ).

Третий уровень (III) – БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии оказывает помощь пациентам с КИНК на базе отделения сосудистой хирургии (КХО1) и ОРХМДиЛ круглосуточного стационара и осуществляет организацию преемственности в оказании помощи пациентам с критической ишемией нижних конечностей и мониторинг лечения данных пациентов.

Задачи медицинских организаций в зависимости от уровня медицинской организации по оказанию медицинской помощи пациентам с КИНК в Чувашской Республике

Задачами медицинских организаций I уровня являются:

выявление пациентов с КИНК;

обеспечение проведения консультации пациентам с КИНК врачом - сердечно-сосудистым хирургом в виде направления в организации III уровня либо удаленной телемедицинской консультации;

лечение пациентов на амбулаторном этапе после проведения хирургических вмешательств в медицинских организациях II и III уровня.

Задачами медицинских организаций II уровня являются:
выявление пациентов с КИНК;

выявление острого гнойного процесса стопы, требующего его санаций в экстренном порядке и выполнение оперативного вмешательства этим пациентам;

обеспечение проведения консультации пациентам с КИНК врачом - сосудистым хирургом в виде направления в организации III уровня либо удаленной телемедицинской консультации;

лечение пациентов на стационарном этапе до реваскуляризации конечности (при наличии выраженного гнойного процесса конечности) и после проведения хирургических вмешательств в медицинских организациях III уровня.

Задачами медицинских организаций III уровня являются:

осуществление консультативной помощи пациентам с КИНК медицинских организаций I и II уровня;

выполнение реваскуляризирующих оперативных вмешательств пациентам с КИНК;

маршрутизация пациентов с КИНК в учреждения II уровня при необходимости для проведения реабилитации после реваскуляризации конечностей;

мониторинг и контроль лечения на стационарном и амбулаторном этапах в учреждениях I и II уровня после выполненной реваскуляризации в данной организации;

формирование ежегодного отчета по результатам мониторинга лечения пациентов с КИНК на территории Чувашской Республики;

проведение контроля качества лечения пациентов с КИНК на территории Чувашской Республики.

Выявление пациента с КИНК

1. К клиническим признакам КИНК относятся:

боли в состоянии покоя в стопе, часто усиливающиеся в лежачем положении и ослабевающие при опущенной нижней конечности, часто усиливающиеся ночью (боль не позволяет пациенту заснуть, анальгетики слабо эффективны); присутствие боли в течение 2 недель;

гангрена любой части стопы или язва, незаживающая в течение 2 недель; отсутствие пульсации на артериях нижних конечностей какого-либо уровня (мало информативна ввиду выраженной зависимости от навыка исследователя).

2. К анамнестическим данным, позволяющим заподозрить КИНК (не обязательные) относятся:

наличие в анамнезе сахарного диабета, облитерирующего атеросклероза периферических артерий (артерий нижних конечностей, брахиоцефальных артерий, висцеральных, почечных артерий).

3. Инструментальные данные, позволяющие заподозрить КИНК (при возможности выполнения):

ультразвуковая доплерография артерий нижних конечностей (выявление окклюзионно-стенозных поражений);

дуплексное сканирование артерий нижних конечностей (выявление окклюзионно-стенозных поражений);

измерение лодыжечно-плечевого индекса (далее именуется - ЛПИ) на артериях тыла стопы или задней большеберцовой артерии (самая информативная методика). ЛПИ менее 0,4 говорит о наличии КИНК. Возможны ложноотрицательные результаты у пациентов с сахарным диабетом за счет медиакальциноза стенки артерий;

мультиспиральная компьютерная томография с контрастированием артерий нижних конечностей;

МРТ артерий нижних конечностей (только при непереносимости йодсодержащих контрастов или выраженной хронической болезни почек).

Маршрутизация при выявлении пациента с признаками КИНК

При выявлении пациента с признаками КИНК медицинские организации I и II уровня направляют пациентов на консультацию к врачу - сердечно-сосудистому хирургу в медицинскую организацию III уровня (БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии) для выполнения консультации врача - сердечно-сосудистого хирурга и при необходимости дообследования. Запись на осмотр осуществляется через регистратуру БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии:

Пациенты с диабетической стопой направляются на амбулаторный осмотр сердечно-сосудистого хирурга БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии:

с клиникой перемежающейся хромоты от 200 до 1000 метров при наличии стенотического поражения АНК (60% и более) по данным УЗДГ артерий нижних конечностей в течение 6 месяцев с целью назначения профилактического лечения и наблюдения в динамике;

с клиникой перемежающейся хромоты менее 200 метров при наличии стенотического поражения артерий н/к по данным УЗДГ или МСКТ артерий нижних конечностей с контрастированием в течение 6 месяцев с целью подбора терапии и решения вопроса об оперативном лечении (коллективно совместно с сердечно-сосудистым хирургом и эндоваскулярным хирургом);

с критической ишемией нижних конечностей - наличии болей в нижней конечности в состоянии покоя и/или трофического дефекта тканей нижней конечности при наличии стенотического поражения артерий нижних конечностей по данным УЗДГ или МСКТ с контрастированием по данным УЗДГ артерий нижних конечностей в течение 6 месяцев с целью подбора терапии и решения вопроса об оперативном лечении (коллективно совместно с сердечно-сосудистым хирургом и эндоваскулярным хирургом);

с остро возникшей артериальной недостаточностью нижних конечностей на фоне диабетической стопы, необходимо направлять согласно маршрутизации по КИНК.

При необходимости проведения дистанционной консультации необходимо оформить протокол телемедицинской консультации в РМИС.

Также запись на прием к сердечно-сосудистому хирургу осуществляется через личный кабинет «Мое здоровье» Единого портала государственных и муниципальных услуг (функций).

Госпитализация в стационар медицинской организации III уровня для выполнения артериальной реконструкции должна быть осуществлена не позднее 14 дней с момента выявления у пациента КИНК.

При необходимости выполнения высокой ампутации конечности (на уровне бедра или голени) уровень ампутации должен быть согласован с врачом - сердечно-сосудистым хирургом/рентген-эндоваскулярным хирургом (очно или в рамках ТМК). Исключением могут быть случаи экстренной ампутации при выраженном гнойном процессе (флегмоне).

При бесперспективности реконструктивного вмешательства, а также в случае отказа в госпитализации для оказания специализированной помощи в условиях БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии, пациент направляется на консервативное лечение в медицинские организации I и II уровня с соответствующими рекомендациями от врача - сердечно-сосудистого хирурга БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии.

Списки пациентов, которым была выполнена высокая ампутация конечности (ампутация на уровне бедра или голени), в электронном виде должны быть направлены медицинским учреждением для проверки главному внештатному сердечно-сосудистому хирургу Минздрава Чувашии по защищенному каналу связи VipNet на адрес БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии с пометкой «случай ампутации конечности, главному внештатному сердечно-сосудистому хирургу» ежемесячно.

Проведение консервативной терапии пациентам с КИНК без осмотра врача - сердечно-сосудистого хирурга, необоснованная задержка направления на этап специализированного лечения в организации III уровня рассматриваются как дефект оказания помощи.

Выполнение высокой ампутации конечности пациентам с КИНК без консультации врача - сердечно-сосудистого хирурга рассматривается как дефект оказания помощи (за исключением случаев экстренной ампутации в связи с выраженным гнойным процессом конечности).

Организация контроля эффективности проведенного лечения медицинскими организациями II уровня (заживление трофических расстройств, сохранение конечности, необходимость повторной реваскуляризации) после реконструктивного вмешательства и выписки пациента из БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии.

Сведения о количестве ампутаций с электронными картами пациентов направляются главному внештатному сердечно-сосудистому хирургу Минздрава Чувашии по защищенному каналу связи VipNet на адрес БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии с пометкой «отчет по ампутациям конечностей, главному внештатному сердечно-сосудистому хирургу» ежегодно, не позднее 15 января, следующего за отчетным годом.

Приложение
к порядку маршрутизации
пациентов с критической
ишемией нижних конечностей
на территории
Чувашской Республики

**Перечень медицинских организаций по оказанию медицинской помощи
пациентам с критической ишемией нижних конечностей
в Чувашской Республике**

Муниципальный округ/городской округ	Медицинские организации первичного и первично-специализированного уровня (терапевтического и кардиологического уровня)		Учреждения (III) уровня
	Амбулаторные (I уровень)	Стационары (II уровень)	
Аликовский муниципальный округ	БУ «Центральная районная больница Аликовского района» Минздрава Чувашии	БУ «Шумерлинский межтерриториальный медицинский центр Минздрава Чувашии	БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии
Шумерлинский муниципальный округ	БУ «Шумерлинский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии	БУ «Шумерлинский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии	БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии
Вурнарский муниципальный округ	БУ «Вурнарская центральная районная больница» Минздрава Чувашии	БУ «Шумерлинский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии	БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии
Красночетайский муниципальный округ	БУ «Красночетайская районная больница» Минздрава Чувашии	БУ «Шумерлинский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии	БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии
Порецкий муниципальный округ	БУ «Шумерлинский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии	БУ «Шумерлинский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии	БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии
Канашский	БУ «Канашский	БУ «Канашский	БУ

Муниципальный округ/городской округ	Медицинские организации первичного и первично-специализированного уровня (терапевтического и кардиологического уровня)		Учреждения (III) уровня
	Амбулаторные (I уровень)	Стационары (II уровень)	
муниципальный округ	межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии	межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии	«Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии
Янтиковский муниципальный округ	БУ «Канашский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии	БУ «Канашский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии	БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии
Батыревский муниципальный округ	БУ «Батыревская центральная районная больница» Минздрава Чувашии	БУ «Батыревская центральная районная больница» Минздрава Чувашии	БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии
Ибресинский муниципальный округ	БУ «Ибресинская центральная районная больница» Минздрава Чувашии	БУ «Ибресинская центральная районная больница» Минздрава Чувашии	БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии
Комсомольский муниципальный округ	БУ «Комсомольская центральная районная больница» Минздрава Чувашии	БУ «Комсомольская центральная районная больница» Минздрава Чувашии	БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии
Урмарский муниципальный округ	БУ «Урмарская центральная районная больница» Минздрава Чувашии	БУ «Канашский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии	БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии
Шемуршинский муниципальный округ	БУ «Шемуршинская районная больница» Минздрава Чувашии	БУ «Шемуршинская районная больница» Минздрава Чувашии	БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии
Яльчикский	БУ «Яльчикская	БУ «Яльчикская	БУ

Муниципальный округ/городской округ	Медицинские организации первичного и первично-специализированного уровня (терапевтического и кардиологического уровня)		Учреждения (III) уровня
	Амбулаторные (I уровень)	Стационары (II уровень)	
муниципальный округ	центральная районная больница» Минздрава Чувашии	центральная районная больница» Минздрава Чувашии	«Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии
городской округ город Новочебоксарск	БУ «Новочебоксарская городская больница» Минздрава Чувашии	БУ «Новочебоксарская городская больница» Минздрава Чувашии	БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии
Козловский муниципальный округ	БУ «Козловская центральная районная больница им. И.Е. Виноградова» Минздрава Чувашии	БУ «Новочебоксарская городская больница» Минздрава Чувашии	БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии
Мариинско-Посадский муниципальный округ	БУ «Мариинско-Посадская центральная районная больница им. Н.А. Геркена» Минздрава Чувашии	БУ «Новочебоксарская городская больница» Минздрава Чувашии	БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии
Алатырский муниципальный округ	БУ «Центральная районная больница Алатырского района» Минздрава Чувашии	БУ «Центральная районная больница Алатырского района» Минздрава Чувашии	БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии
территория обслуживания БУ «Городской клинический центр» Минздрава Чувашии	БУ «Городской клинический центр» Минздрава Чувашии	территория обслуживания БУ «Городской клинический центр» Минздрава Чувашии	БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии
территория обслуживания БУ «Больница скорой медицинской помощи» Минздрава	БУ «Больница скорой медицинской помощи» Минздрава	БУ «Городской клинический центр» Минздрава Чувашии	БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии

Муниципальный округ/городской округ	Медицинские организации первичного и первично-специализированного уровня (терапевтического и кардиологического уровня)		Учреждения (III) уровня
	Амбулаторные (I уровень)	Стационары (II уровень)	
Минздрава Чувашии	Чувашии,		
территория обслуживания БУ «Городская клиническая больница № 1» Минздрава Чувашии	БУ «Городская клиническая больница № 1» Минздрава Чувашии	территория обслуживания БУ «Городская клиническая больница № 1» Минздрава Чувашии	БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии
Красноармейский муниципальный округ	филиал «Красноармейская ЦРБ» БУ «Больница скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии	БУ «Больница скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии	БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии
Моргаушский муниципальный округ	БУ «Моргаушская центральная районная больница» Минздрава Чувашии	БУ «Моргаушская центральная районная больница» Минздрава Чувашии	БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии
Цивильский муниципальный округ	БУ «Цивильская центральная районная больница» Минздрава Чувашии	БУ «Цивильская центральная районная больница» Минздрава Чувашии	БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии
Чебоксарский муниципальный округ	БУ «Чебоксарская районная больница» Минздрава Чувашии	БУ «Чебоксарская районная больница» Минздрава Чувашии	БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии
Ядринский муниципальный округ	БУ «Ядринская центральная районная больница им. К.В. Волкова» Минздрава Чувашии	БУ «Ядринская центральная районная больница» Минздрава Чувашии	БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии
территория обслуживания БУ «Республиканский клинический	БУ «Республиканский клинический госпиталь для	категория граждан, утвержденная приказом Министерства	БУ «Республиканский кардиологический диспансер»

Муниципальный округ/городской округ	Медицинские организации первичного и первично-специализированного уровня (терапевтического и кардиологического уровня)		Учреждения (III) уровня
	Амбулаторные (I уровень)	Стационары (II уровень)	
госпиталь для ветеранов войны Минздрава Чувашии	ветеранов войны» Минздрава Чувашии	здравоохранения Чувашской Республики от 31 июля 2019 г. № 1076 «Об утверждении перечня категорий граждан, которым оказывается медицинская помощь в бюджетном учреждении Чувашской Республики «Республиканский клинический госпиталь для ветеранов войны» Министерства здравоохранения Чувашской Республики» (зарегистрирован в Министерстве и имущественных отношений Чувашской Республики 19 августа 2019 г., регистрационный № 5334)	Минздрава Чувашии

Утвержден
приказом
Министерства здравоохранения
Чувашской Республики
от 31.10.2025 № 1782
(приложение № 10)

Порядок оказания экстренной медицинской помощи пациентам с острым аортальным синдромом (разрывы аневризмы брюшной/грудной аорты, расслоения грудной аорты) на территории Чувашской Республики

1. Настоящий порядок устанавливает правила организации оказания экстренной медицинской помощи пациентам с острым аортальным синдромом (далее – ОАС) (разрывы аневризмы брюшной/грудной аорты, расслоения грудной аорты) на территории Чувашской Республики.

2. Организация оказания медицинской помощи экстренной медицинской помощи пациентам с ОАС осуществляется в рамках реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи Чувашской Республики с учетом протоколов ведения пациентов, клинических рекомендаций и национальных руководств по профилю «сердечно-сосудистая хирургия».

3. Экстренная медицинская помощь пациентам с ОАС оказывается в медицинских организациях по перечню согласно приложению № 1 к настоящему порядку.

4. Направление пациентов с ОАС на экстренную госпитализацию в профильные отделения медицинских организаций производится в соответствии с приложением № 2 к настоящему порядку.

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

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

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

амбулаторное лечение пациентов с ОАС не эффективно.

6. Экстренной госпитализации подлежат все пациенты с ОАС.

7. При выявлении у пациентов хронических форм аневризм аорты не требуется экстренной госпитализации, пациенты подлежат направлению на консультацию к сердечно-сосудистым хирургам, в том числе посредством телемедицинской консультации.

8. Основанием для направления пациентов с ОАС на экстренную госпитализацию в профильные отделения медицинских организаций является наличие критериев предварительного диагноза.

Пациенты с подозрением на ОАС и стабильными гемодинамическими показателями для подтверждения диагноза при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи на территории Чувашской

Республики направляются в медицинские организации, указанные в приложении № 2 к настоящему порядку.

На базе БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии главным внештатным специалистом по сердечно-сосудистой хирургии Министерства здравоохранения Чувашской Республики формируется ежеквартальный отчет о результатах лечения пациентов с разрывом аневризм брюшного и грудного отделов аорты и расслоением аорты, оперативных вмешательств, выполненных по экстренным показаниям

Медицинские организации, подведомственные Минздраву Чувашии предоставляют главному внештатному специалисту по сердечно-сосудистой хирургии Министерства здравоохранения Чувашской Республики ежеквартальный отчет о всех случаях госпитализации пациентов с ОАС.

Патологоанатомические отделения Чувашской Республики предоставляют главному внештатному специалисту по сердечно-сосудистой хирургии Минздрава Чувашии ежеквартальный отчет о всех случаях патологоанатомических исследований пациентов с ОАС.

9. Оказание помощи на догоспитальном этапе:

При отсутствии проявлений шока и жизнеугрожающих состояний помощь пациенту оказывается общепрофильными бригадами скорой медицинской помощи.

У пациентов с проявлениями шока и жизнеугрожающих состояний - специализированными реанимационными бригадами скорой медицинской помощи.

Проводится купирование болевого синдрома и иных нарушений:

оксигенотерапия через назальный катетер/маску объемом 4-6 л/мин для достижения $SpO_2 > 90\%$ с увеличением объема при снижении показателя сатурации;

адекватное обезболивание с использованием опиоидных анальгетиков и бензодиазепинов внутривенно;

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

исключение при подозрении на ОАС назначения пациентам антиагрегантных препаратов группы тиенопиридинов.

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

Показания к госпитализации в стационар:

подозрение на наличие острого аортального синдрома абсолютное показание к доставке пациента в медицинскую организацию согласно маршрутизации пациентов с подтвержденным диагнозом «Острый аортальный синдром» по данным компьютерной томографии с контрастированием при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи на территории Чувашской Республики.

Транспортировка пациента осуществляется на каталке в положении лежа с обеспечением максимального покоя и предварительным извещением ответственного лица о предполагаемой доставке пациента с подозрением на наличие острого аортального синдрома по телефону.

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

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

10. Оказание скорой медицинской помощи на госпитальном этапе:

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

Решение о переводе пациентов в БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии при остром расслоении типа А принимается после телемедицинской консультации с обязательным приложением данных КТ аорты с контрастированием в срок не более 1 часа от постановки диагноза.

Принятие решения о показаниях/противопоказаниях к проведению экстренного вмешательства с предоставлением ответа посредством телекоммуникационных технологий специалистами БУ «Республиканский кардиологический диспансер» должно быть осуществлено в сроки не более 1 часа от момента получения запроса. В случае принятия решения об оперативном вмешательстве незамедлительно проводится медицинская эвакуация пациента в БУ «Республиканский кардиологический диспансер» реанимационной бригадой скорой медицинской помощи.

В случае диагностирования острого аортального синдрома впервые в условиях приемного отделения и на госпитальном этапе в БУ «Республиканский кардиологический диспансер» перемаршрутизация пациентов не требуется, медицинская помощь оказывается на месте.

При выявлении острого аортального синдрома в условиях прочих стационаров маршрутизация пациентов осуществляется в соответствии с приложениями № 2,3 к настоящему порядку.

11. Перевод из районных больниц Чувашской Республики осуществляется после предварительной телемедицинской консультации (далее - ТМК) и с соблюдением критериев оценки качества медицинской помощи, утвержденных приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 апреля 2025 г. № 203н (зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 28 мая 2025 г., регистрационный № 82382).

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

Территориальные зоны ответственности по оказанию медицинской помощи взрослым пациентам с подозрением на острый аортальный синдром для проведения КТ аорты с контрастированием с целью подтверждения диагноза на

территории Чувашской Республики установлены приложением № 2 к настоящему порядку.

Приложение № 1
к порядку оказания
экстренной медицинской
помощи пациентам с острым
аортальным синдромом
(разрывы аневризмы
брюшной/грудной аорты,
расслоения грудной аорты) на
территории Чувашской
Республики

Перечень медицинских организаций, на базе которых в стационарных условиях оказывается экстренная медицинская помощь пациентам с острым аортальным синдромом (разрывы аневризмы брюшной/грудной аорты, расслоения грудной аорты)

	Наименование медицинской организации	Адрес
1	БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии	г. Чебоксары, ул. Гладкова, 29

Приложение № 2
к порядку оказания
экстренной медицинской
помощи пациентам с острым
аортальным синдромом
(разрывы аневризмы
брюшной/грудной аорты,
расслоения грудной аорты) на
территории Чувашской
Республики

Схема маршрутизации пациентов с острым аортальным синдромом (разрывы аневризмы брюшной/грудной аорты, расслоения грудной аорты) для подтверждения диагноза при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи на территории Чувашской Республики

Муниципальный округ/городской округ	Учреждения первичного и первично-специализированного уровня (терапевтического и кардиологического уровня)		Учреждения (III) уровня
	Амбулаторные (I уровень)	Стационары (II уровень)	
Аликовский муниципальный округ	БУ «Аликовская ЦРБ» Минздрава Чувашии	БУ «Шумерлинский межтерриториальный медицинский центр Минздрава Чувашии	БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии
Шумерлинский муниципальный округ	БУ «Шумерлинский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии	БУ «Шумерлинский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии	БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии
Вурнарский муниципальный округ	БУ «Вурнарская ЦРБ» Минздрава Чувашии	БУ «Шумерлинский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии	БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии
Красночетайский муниципальный округ	БУ «Красночетайская районная больница» Минздрава Чувашии	БУ «Шумерлинский межтерриториальный медицинский центр»	БУ «Республиканский кардиологический

ый округ		Минздрава Чувашии	диспансер» Минздрава Чувашии
Порецкий муниципальный округ	БУ «Шумерлинский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии	БУ «Шумерлинский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии	БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии
Канашский муниципальный округ	БУ «Канашский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии	БУ «Канашский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии	БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии
Батыревский муниципальный округ	БУ «Батыревская ЦРБ» Минздрава Чувашии	БУ «Батыревская ЦРБ» Минздрава Чувашии	БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии
Ибресинский муниципальный округ	БУ «Ибресинская ЦРБ» Минздрава Чувашии	БУ «Ибресинская ЦРБ» Минздрава Чувашии	БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии
Комсомольский муниципальный округ	БУ «Комсомольская ЦРБ» Минздрава Чувашии	БУ «Комсомольская ЦРБ» Минздрава Чувашии	БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии
Урмарский муниципальный округ	БУ «Урмарская ЦРБ» Минздрава Чувашии	БУ «Канашский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии	БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии
Шемуршинский	БУ «Шемуршинская РБ» Минздрава	БУ «Шемуршинская РБ» Минздрава	БУ «Республиканский

муниципальн ый округ	Чувашии	Чувашии	кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии
Яльчикский муниципальн ый округ	БУ «Яльчикская ЦРБ» Минздрава Чувашии	БУ «Яльчикская ЦРБ» Минздрава Чувашии	БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии
Янтиковский муниципальн ый округ	филиал «Янтиковская ЦРБ» БУ «Канашский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии	БУ «Канашский межтерриториальный медицинский центр» Минздрава Чувашии	БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии
городской округ город Новочебоксар ск	БУ «Новочебоксарская городская больница» Минздрава Чувашии	БУ «Новочебоксарская городская больница» Минздрава Чувашии	БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии
Козловский муниципальн ый округ	БУ «Козловская ЦРБ им. И.Е. Виноградова» Минздрава Чувашии	БУ «Новочебоксарская городская больница» Минздрава Чувашии	БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии
Мариинско - Посадский муниципальн ый округ	БУ «Мариинско- Посадская ЦРБ им. Н.А. Геркена» Минздрава Чувашии	БУ «Новочебоксарская городская больница» Минздрава Чувашии	БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии
Алатырский муниципальн ый округ	БУ «ЦРБ Алатырского района» Минздрава Чувашии	БУ «ЦРБ Алатырского района» Минздрава Чувашии	БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии
территория	БУ «Городской	территория	БУ

обслуживания БУ «Городской клинический центр» Минздрава Чувашии	клинический центр» Минздрава Чувашии	обслуживания БУ «Городской клинический центр» Минздрава Чувашии	«Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии
территория обслуживания БУ «Больница скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии	БУ «Больница скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии,	БУ «Городской клинический центр» Минздрава Чувашии	БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии
территория обслуживания БУ «Городская клиническая больница № 1» Минздрава Чувашии	БУ «Городская клиническая больница № 1» Минздрава Чувашии	территория обслуживания БУ «Городская клиническая больница № 1» Минздрава Чувашии	БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии
Красноармейс кий муниципальн ый округ	филиал «Красноармейская ЦРБ» БУ «Больница скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии	БУ «Больница скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии	БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии
Моргаушский муниципальн ый округ	БУ «Моргаушская ЦРБ» Минздрава Чувашии	БУ «Моргаушская ЦРБ» Минздрава Чувашии	БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии
Цивильский муниципальн ый округ	БУ «Цивильская ЦРБ» Минздрава Чувашии	БУ «Цивильская ЦРБ» Минздрава Чувашии	БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии
Чебоксарский муниципальн ый округ	БУ «Чебоксарская РБ» Минздрава Чувашии	БУ «Чебоксарская РБ» Минздрава Чувашии	БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии
Ядринский	БУ «Ядринская ЦРБ	БУ «Ядринская ЦРБ»	БУ

муниципальный округ	им. К.В. Волкова» Минздрава Чувашии	Минздрава Чувашии	«Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии
территория обслуживания БУ «Республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн» Минздрава Чувашии	БУ «Республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн» Минздрава Чувашии	категория граждан, утвержденная приказом Министерства здравоохранения Чувашской Республики от 31 июля 2019 г. № 1076 «Об утверждении перечня категорий граждан, которым оказывается медицинская помощь в бюджетном учреждении Чувашской Республики «Республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн» Министерства здравоохранения Чувашской Республики» (зарегистрирован в Министерстве и имущественных отношений Чувашской Республики 19 августа 2019 г., регистрационный № 5334)	БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии

Приложение № 3
к порядку оказания
экстренной медицинской
помощи пациентам с острым
аортальным синдромом
(разрывы аневризмы
брюшной/грудной аорты,
расслоения грудной аорты) на
территории Чувашской
Республики

Схема маршрутизации пациентов с подтвержденным диагнозом «Острый аортальный синдром» по данным компьютерной томографии с контрастированием при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи на территории Чувашской Республики

Профиль	Зона ответственности	Наименование медицинской организации
Пациенты с острым аортальным синдромом, расслоение тип А и тип В	Все муниципальные образования Чувашской Республики	БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии

Утвержден
приказом
Министерства здравоохранения
Чувашской Республики
от 31.10.2025 № 1782
(приложение № 11)

**Порядок маршрутизации пациентов
с тромбоэмболией легочной артерии в Чувашской Республике**

Настоящий порядок регулирует вопросы оказания медицинской помощи пациентам с тромбоэмболией легочной артерии (далее – ТЭЛА).

Организация оказания медицинской помощи пациентам с ТЭЛА осуществляется в рамках реализации Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам в Чувашской Республике медицинской помощи с учетом актуальных клинических рекомендаций, действующих стандартов и порядков оказания медицинской помощи, протоколов ведения пациентов с ТЭЛА.

С точки зрения Международной классификации болезней десятого пересмотра к понятию ТЭЛА могут быть отнесены состояния, соответствующие коду I26.

При подозрении на ТЭЛА (клинике остро возникшей одышки, боли в грудной клетке, кашле, кровохарканье, тахикардии) должна быть проведена оценка претестовой вероятности ТЭЛА путем подсчета индекса Wells или модифицированного индекса Geneva (табл. 1).

Таблица 1

Претестовая вероятность ТЭЛА

Индекс Wells			Модифицированный индекс Geneva		
	Количество баллов			Количество баллов	
	Оригинальная версия	Упрощенная версия		Оригинальная версия	Упрощенная версия
ТГВ или ТЭЛА в анамнезе	1,5	1	Возраст >65 лет	1	1
Кровохарканье	1	1	ТГВ или ТЭЛА в анамнезе	3	1
Злокачественное новообразование (активное или ≤ 6 месяцев назад)	1	1	Кровохарканье	2	1
Операция или иммобилизация ≤ 4 недель назад	1,5	1	Злокачественное новообразование (активное или ≤ 1 года назад)	2	1
Клинические признаки тромбоза глубоких вен нижних конечностей	3	1	Операция под общим наркозом или перелом нижних конечностей ≤ 1 месяца назад	2	1
ЧСС >100 в минуту	1,5	1	Боль в ноге с одной стороны	3	1
Другой диагноз менее вероятен, чем ТЭЛА	3	1	Односторонний отек или болезненная пальпация по ходу глубоких вен нижних конечностей	4	1
			ЧСС 75-94 в минуту	3	1
			ЧСС ≥ 94 в минуту	5	2
Вероятность ТЭЛА	Сумма баллов		Вероятность ТЭЛА	Сумма баллов	
-низкая	0-1		-низкая	0-3	0-1
-средняя	2-6		-средняя	4-10	2-4
-высокая	≥7		-высокая	≥11	≥5
-ТЭЛА маловероятна	0-4	0-1	-ТЭЛА маловероятна	0-5	0-2
-ТЭЛА вероятна	≥5	≥2	-ТЭЛА вероятна	≥6	≥3

При принятии решения о госпитализации транспортировка пациента осуществляется на каталке в положении лежа с обеспечением максимального покоя и предварительным извещением ответственного лица о предполагаемой доставке пациента с подозрением на наличие тромбоза легочной артерии высокого и очень высокого риска по телефону.

Вне зависимости от состояния пациента в момент первого контакта обязательным является обеспечение постоянного периферического (и/или центрального) венозного доступа с использованием инфузионного катетера, а также постоянный мониторинг уровня АД, ЧСС и оксигенации, ЭКГ в 12 отведениях, проявляющейся признаками острой перегрузки правого желудочка.

На догоспитальном этапе проводят антикоагулянтную терапию нефракционированным гепарином натрия, коррекцию болевого синдрома при наличии и нарушений витальных функций.

При отсутствии проявлений шока и жизнеугрожающих состояний помощь пациенту оказывается общепрофильными бригадами скорой медицинской помощи.

У пациентов с проявлениями шока и жизнеугрожающих состояний - специализированными реанимационными бригадами скорой медицинской помощи.

Проводится купирование нарушений функций:

- оксигенотерапия через назальный катетер/маску объемом 4-6 л/мин для достижения $SpO_2 > 90\%$ с увеличением объема при снижении показателя сатурации;
- постоянный мониторинг АД с поддержанием уровня систолического давления в пределах нормотензии до 100-120 мм рт. ст.;

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

При доставке пациента в специализированное учреждение проводится оценка прогноза (шкала PESI) (табл. 2) и Риск – стратификация пациентов с подтвержденной ТЭЛА для выбора метода лечения.

Таблица 2

Оценка прогноза при тромбоза легочной артерии		
прогностический фактор	Шкала PESI (количество баллов)	Шкала sPESI (количество баллов)
возраст	возраст в годах	1 (если >80 лет)
мужской пол	+10	–
злокачественное новообразование	+30	1
хроническая сердечная недостаточность	+10	1
хронические обструктивные заболевания легких	+10	
пульс ≥ 110 /мин	+20	1
систолическое артериальное давление <100 мм рт. ст.	+30	1
частота дыхания >30/мин	+20	–
температура <36 °С	+20	–

изменение психического статуса	+60	–
насыщение гемоглобина артериальной крови кислородом <90 %	+20	1
Интерпретация шкалы PESI		
количество баллов	риск	
Класс I: ≤65	очень низкий (0–1,6 %)	
Класс II: 66–85	низкий (1,7–3,5 %)	
Класс III: 86–105	средний (3,2–7,1 %)	
Класс IV: 106–125	высокий (4,0–11,4 %)	
Класс V: >125	очень высокий (10–24,5 %)	
Интерпретация шкалы sPESI		
количество баллов	риск	
0	1,0 % (95 % ДИ: 0–2,1 %)	
≥1	10,9 % (95 % ДИ: 8,5–13,2 %)	

Таблица 3.

Риск - стратификация пациентов с ТЭЛА

Риск ранней смерти	Параметры и баллы			
	Шок или гипотония	Класс III - IV по PESI или sPESI ≥1	Признаки дисфункции ПЖ (по Эхо или КТ)	Биомаркер (сердечный тропонин)
Высокий	+	(+)	+	(+)
Промежуточный -	высокий	-	+	+
	низкий	-	Один или оба положительные	
Низкий	-	-	Оценка необязательна (оба отрицательны)	

Госпитализация пациента осуществляется в отделение анестезиологии и реанимации или палату интенсивной терапии согласно маршрутизации пациентов с ТЭЛА. Пациент осматривается дежурным реаниматологом совместно с кардиологом (сердечно-сосудистым хирургом при необходимости). При подозрении на ТЭЛА пациентам выполняется неотложная (в течение 2 часов) МСКТ органов грудной клетки с контрастированием с формированием заключения врача рентгенолога в сроки не более 1 часа, УЗИ сердца или ЭХОКГ с использованием портативного УЗИ аппарата, выполнение исследования крови на D-димер, дуплексное сканирование вен нижних конечностей, МСКТ органов грудной клетки с контрастированием, проведение системного и селективного тромболизиса по показаниям (массивная и субмассивная ТЭЛА), при подтверждении диагноза - передача врачом-рентгенологом информации лечащему врачу и дежурному реаниматологу. Принятие решения о показаниях/противопоказаниях к проведению экстренного вмешательства с предоставлением ответа посредством телекоммуникационных технологий специалистами БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава

Чувашии должно быть осуществлено в сроки не более 1 часа от момента получения запроса с возможностью проведения ангиопульмонографии.

В случае принятия решения об оперативном вмешательстве (эндоваскулярного или открытого кардиохирургического вмешательства) проводится медицинская эвакуация пациента в БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии бригадой скорой медицинской помощи, при необходимости минуя приемное отделение и стационарное отделение.

Диспансерное наблюдение пациентов, перенесших тромбоэмболию легочной артерии осуществляется согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 марта 2022 г. № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми» (зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 21 апреля 2022 г., регистрационный № 68288). Диспансерное наблюдение осуществляется врачом-кардиологом (при отсутствии врачом - терапевтом) при тромбоэмболии легочной артерии - в течение 12 месяцев после оказания медицинской помощи в стационарных условиях в соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 4 раз в год: Вес (ИМТ), окружность талии, статус курения; АД, ЧСС; общетерапевтический биохимический анализ крови (с расчетом СКФ) (не реже 1 раза в год); клинический анализ крови (не реже 1 раза в год); пациентам при терапии варфарином - МНО (не реже 4 раз в год); ЭКГ (не реже 1 раз в год); Рентгенография органов грудной клетки (не реже 1 раз в год); ЭхоКГ (не реже 2 раз в год).

При выписке пациента из стационара с ТЭЛА модернизированная система региональной электронной медицинской карты пациента (РМИС-2), агрегирует информацию о пациенте в любую медицинскую организацию региона по месту прикрепления с последующим динамическим наблюдением с целью ранней диагностики хронической тромбоэмболической легочной гипертензии (далее - ХТЭЛГ).

Диагноз ХТЭЛГ ставится на основании результатов, полученных как минимум после 3 месяцев оптимальной антикоагулянтной терапии. Диагноз устанавливается при значениях среднего давления в легочной артерии >25 мм рт. ст. при показателях давления заклинивания легочной артерии <15 мм рт. ст., зарегистрированных при катетеризации правых отделов сердца.

Необходимым условием постановки диагноза является:

наличие дефектов перфузии при проведении вентиляционно-перфузионной сцинтиграфии легких.

Специфическими признаками ХТЭЛГ при проведении МСКТ ангиопульмонографии или инвазивной ангиопульмонографии являются: поражения по типу «кольца», перетяжки, сети, тотальные или субтотальные окклюзии легочной артерии.

КТ органов грудной клетки позволяет выявить такие изменения как: эмфизема легких, различные интерстициальные заболевания легких, инфаркты легких, различные сосудистые аномалии. Мозаичный рисунок паренхимы легких, который является проявлением перфузионного неравенства, наиболее часто встречаются при ХТЭЛГ, но также может наблюдаться ($<12\%$) и у пациентов с другими формами ЛГ.

Проведение катетеризации правых отделов сердца с ангиопульмонографией является необходимым заключительным этапом диагностики ХТЭЛГ.

Приложение № 1
к порядку маршрутизации
пациентов с тромбозом
легочной артерии
в Чувашской Республике

**Схема маршрутизации пациентов с ТЭЛА высокого и промежуточно
высокого риска, при наличии показаний к хирургическим методам лечения**

БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии	Со всей территории Чувашской Республики
---	---

Приложение № 2
к порядку маршрутизации
пациентов с тромбоэмболией
легочной артерии
в Чувашской Республике

**Схема маршрутизации пациентов с ТЭЛА низкого и
промежуточно-низкого риска**

Наименование медицинской организации	Прикрепленная территория обслуживания
Бюджетное учреждение Чувашской Республики «Шумерлинский межтерриториальный медицинский центр» Министерства здравоохранения Чувашской Республики	Шумерлинский муниципальный округ
	Аликовский муниципальный округ
	Вурнарский муниципальный округ
	Красночетайский муниципальный округ
	Порецкий муниципальный округ
Бюджетное учреждение Чувашской Республики «Канашский межтерриториальный медицинский центр» Министерства здравоохранения Чувашской Республики	Канашский муниципальный округ
	Батыревский муниципальный округ
	Ибресинский муниципальный округ
	Комсомольский муниципальный округ
	Урмарский муниципальный округ
	Шемуршинский муниципальный округ
	Яльчикский муниципальный округ
	Янтиковский муниципальный округ
Бюджетное учреждение Чувашской Республики «Новочебоксарская городская больница» Министерства здравоохранения Чувашской Республики	городской округ город Новочебоксарск
	Козловский муниципальный округ
	Мариинско-Посадский муниципальный округ
Бюджетное учреждение Чувашской Республики «Центральная районная больница Алатырского района» Министерства здравоохранения Чувашской Республики	Алатырский муниципальный округ
Бюджетное учреждение Чувашской Республики «Городской клинический центр» Министерства здравоохранения Чувашской Республики	территория обслуживания бюджетного учреждения Чувашской Республики «Больница скорой медицинской помощи» Министерства здравоохранения Чувашской Республики, бюджетного учреждения Чувашской Республики «Городской клинический центр» Министерства

	здравоохранения Чувашской Республики
	Красноармейский муниципальный округ
Бюджетное учреждение Чувашской Республики «Городская клиническая больница № 1» Министерства здравоохранения Чувашской Республики	территория обслуживания бюджетного учреждения Чувашской Республики «Городская клиническая больница № 1» Министерства здравоохранения Чувашской Республики
Бюджетное учреждение Чувашской Республики «Центральная городская больница» Министерства здравоохранения Чувашской Республики	территория обслуживания бюджетного учреждения Чувашской Республики «Центральная городская больница» Министерства здравоохранения Чувашской Республики
Бюджетное учреждение Чувашской Республики «Республиканский кардиологический диспансер» Министерства здравоохранения Чувашской Республики	Моргаушский муниципальный округ
	Цивильский муниципальный округ
	Чебоксарский муниципальный округ
	Ядринский муниципальный округ

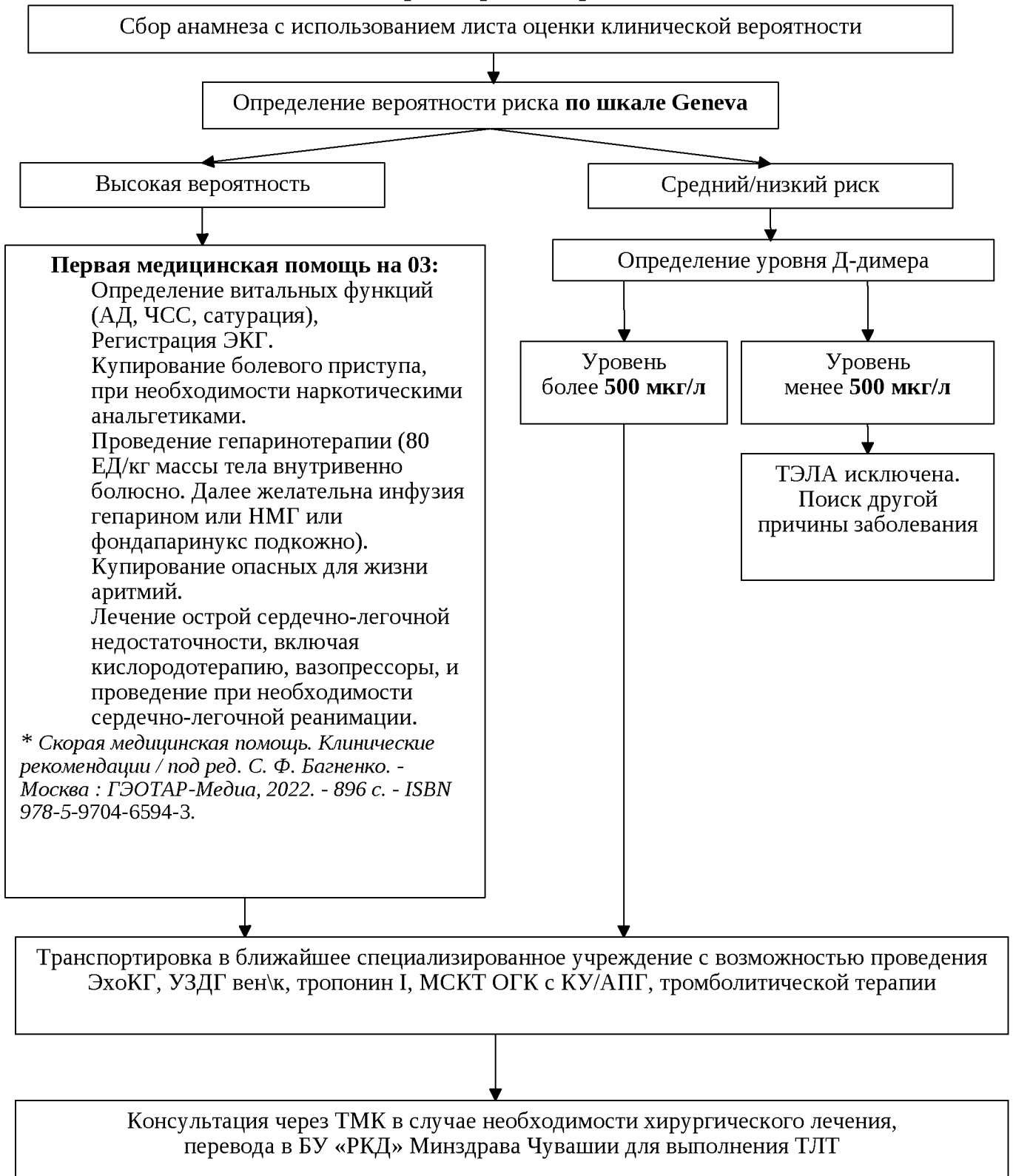
Приложение № 3
к порядку маршрутизации
пациентов с тромбоэмболией
легочной артерии
в Чувашской Республике

Схема маршрутизации пациентов для исключения ТЭЛА для проведения компьютерной томографии органов грудной клетки с контрастированием

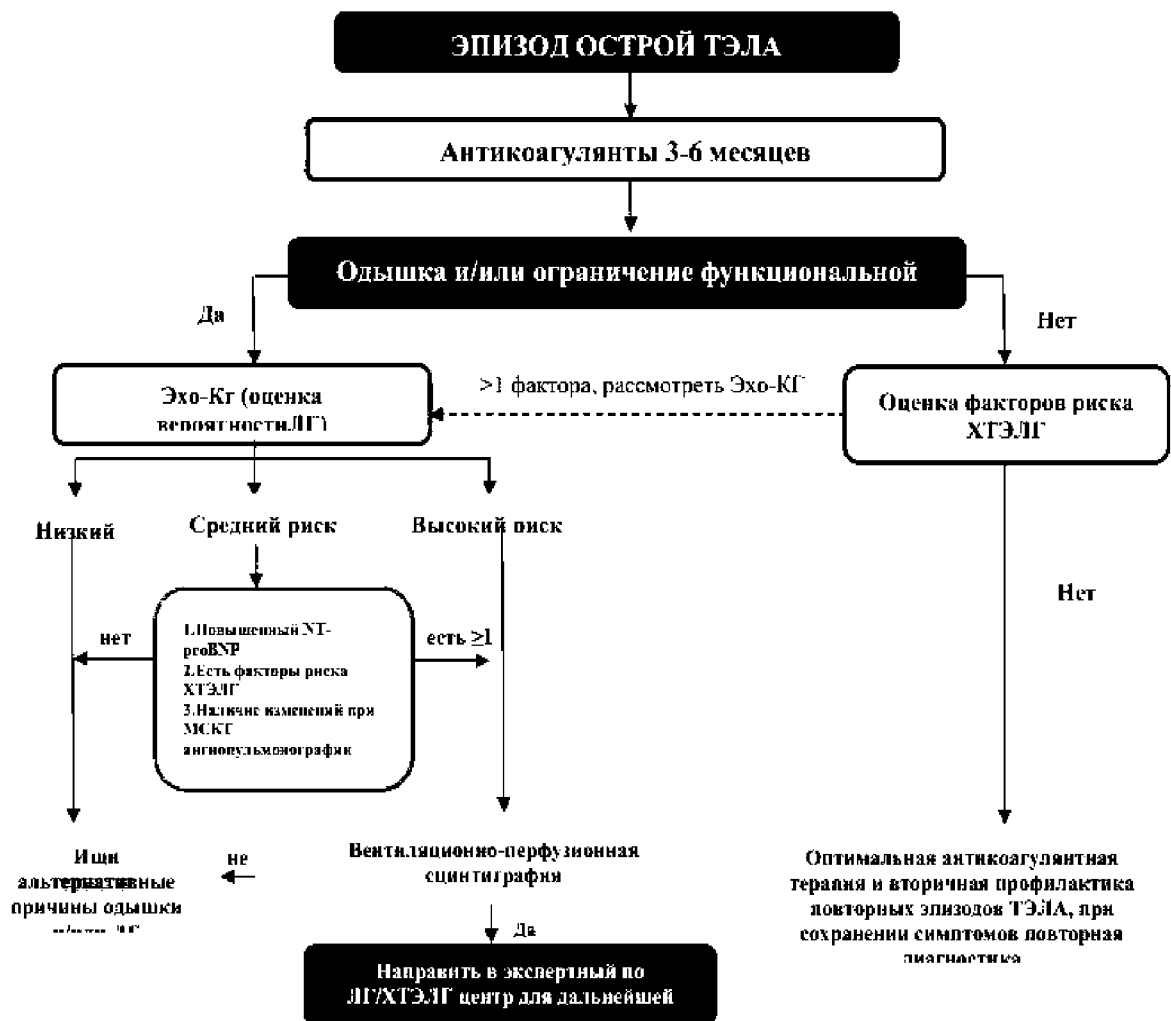
Наименование медицинской организации	Прикрепленная территория обслуживания
Бюджетное учреждение Чувашской Республики «Шумерлинский межтерриториальный медицинский центр» Министерства здравоохранения Чувашской Республики	Шумерлинский муниципальный округ
	Аликовский муниципальный округ
	Вурнарский муниципальный округ
	Красночетайский муниципальный округ
	Порецкий муниципальный округ
Бюджетное учреждение Чувашской Республики «Канашский межтерриториальный медицинский центр» Министерства здравоохранения Чувашской Республики	Канашский муниципальный округ
	Батыревский муниципальный округ
	Ибресинский муниципальный округ
	Комсомольский муниципальный округ
	Урмарский муниципальный округ
	Шемуршинский муниципальный округ
	Яльчикский муниципальный округ
Янтиковский муниципальный округ	
Бюджетное учреждение Чувашской Республики «Новочебоксарская городская больница» Министерства здравоохранения Чувашской Республики	городской округ город Новочебоксарск
	Козловский муниципальный округ
	Мариинско-Посадский муниципальный округ
Бюджетное учреждение Чувашской Республики «Центральная районная больница Алатырского района» Министерства здравоохранения Чувашской Республики	Алатырский муниципальный округ
Бюджетное учреждение Чувашской Республики «Городской клинический центр» Министерства здравоохранения Чувашской Республики	территория обслуживания бюджетного учреждения Чувашской Республики «Больница скорой медицинской помощи» Министерства здравоохранения Чувашской Республики, бюджетного учреждения Чувашской Республики «Городской клинический центр» Министерства

	здравоохранения Чувашской Республики
	Красноармейский муниципальный округ
Бюджетное учреждение Чувашской Республики «Городская клиническая больница № 1» Министерства здравоохранения Чувашской Республики	территория обслуживания бюджетного учреждения Чувашской Республики «Городская клиническая больница № 1» Министерства здравоохранения Чувашской Республики
Бюджетное учреждение Чувашской Республики «Центральная городская больница» Министерства здравоохранения Чувашской Республики	территория обслуживания бюджетного учреждения Чувашской Республики «Центральная городская больница» Министерства здравоохранения Чувашской Республики
Бюджетное учреждение Чувашской Республики «Республиканский кардиологический диспансер» Министерства здравоохранения Чувашской Республики	Моргаушский муниципальный округ
	Цивильский муниципальный округ
	Чебоксарский муниципальный округ
	Ядринский муниципальный округ

**АЛГОРИТМ
действий врача при подозрении на ТЭЛА**



Стратегия ведения пациентов в отдаленном после острой ТЭЛА
периоде



Утвержден
приказом
Министерства здравоохранения
Чувашской Республики
от 31.10.2025 № 1782
(приложение № 12)

Порядок маршрутизации пациентов с врожденными и приобретенными пороками клапанов сердца в Чувашской Республике

Настоящий порядок регулирует вопросы оказания медицинской помощи пациентам с врожденными и приобретенными пороками клапанов сердца (далее – ВиППКС).

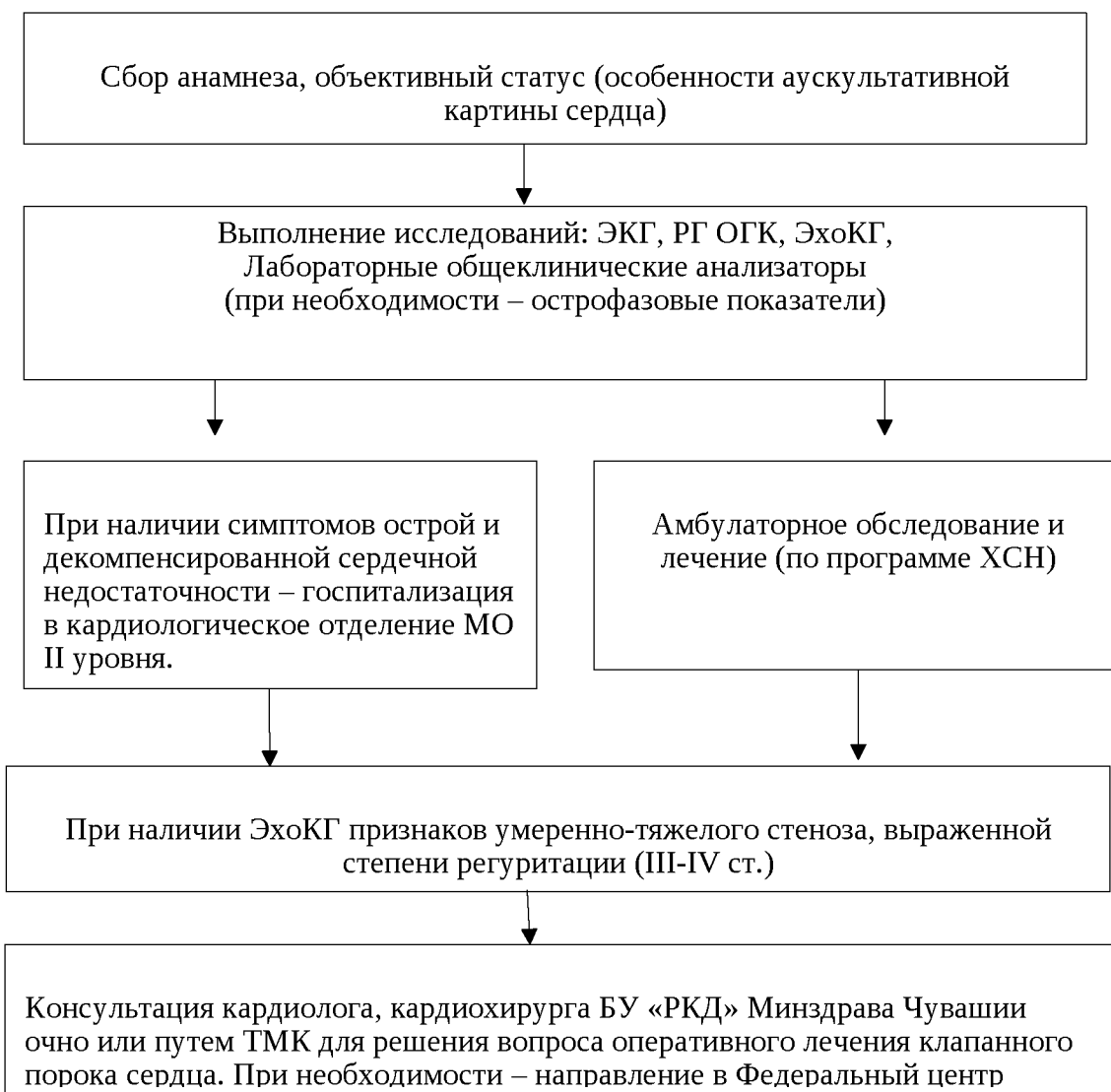
Организация оказания медицинской помощи пациентам с ВиППКС осуществляется в рамках реализации Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам в Чувашской Республике медицинской помощи на основе соответствующих клинических рекомендаций.

С точки зрения Международной классификации болезней десятого пересмотра к понятию к ВиППКС могут быть отнесены состояния, соответствующие коду Q22.1-Q22.5, Q23.0-Q23/3, I05-I08, I33.0, I33.9, I34-I38.

Медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях, в структуре которой организовано отделение сердечно-сосудистой хирургии (кардиохирургии), выполнения операций протезирования/реконструкции клапанов сердца в условиях искусственного кровообращения, имеется отделение рентгенохирургических методов диагностики лечения и выполнения операций транскатетерного лечения клапанов сердца, является БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии.

Приложение № 1
к порядку маршрутизации
пациентов с врожденными и
приобретенными пороками
клапанов сердца в Чувашской
Республике

Алгоритм действий врача при выявлении и наблюдении пациента с ВиПС



Приложение № 2
к порядку маршрутизации
пациентов с врожденными и
приобретенными пороками
клапанов сердца в Чувашской
Республике

Схема маршрутизации пациентов с врожденными и приобретенными пороками клапанов сердца в Чувашской Республике

1. Схема маршрутизации пациентов с врожденными и приобретенными пороками клапанов сердца, нуждающихся в оперативном вмешательстве

БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии	Q20.1-Q20.9, Q22,Q23, Q24, Q25, Q26.0, Q27.3, I05-I08, I34 - I37
---	---

2. Схема маршрутизации пациентов с врожденными и приобретенными пороками клапанов сердца, не нуждающихся в оперативном вмешательстве

Наименование медицинской организации	Прикрепленная территория обслуживания
Бюджетное учреждение Чувашской Республики «Шумерлинский межтерриториальный медицинский центр» Министерства здравоохранения Чувашской Республики	Шумерлинский муниципальный округ
	Аликовский муниципальный округ
	Вурнарский муниципальный округ
	Красночетайский муниципальный округ
	Порецкий муниципальный округ
Бюджетное учреждение Чувашской Республики «Канашский межтерриториальный медицинский центр» Министерства здравоохранения Чувашской Республики	Канашский муниципальный округ
	Батыревский муниципальный округ
	Ибресинский муниципальный округ
	Комсомольский муниципальный округ
	Урмарский муниципальный округ
	Шемуршинский муниципальный округ
	Яльчикский муниципальный округ
Янтиковский муниципальный округ	
Бюджетное учреждение Чувашской Республики «Новочебоксарская городская больница» Министерства здравоохранения Чувашской Республики	городской округ город Новочебоксарск
	Козловский муниципальный округ
	Мариинско-Посадский муниципальный округ
Бюджетное учреждение Чувашской Республики	Алатырский муниципальный округ

«Центральная районная больница Алатырского района» Министерства здравоохранения Чувашской Республики	
Бюджетное учреждение Чувашской Республики «Городской клинический центр» Министерства здравоохранения Чувашской Республики	территория обслуживания бюджетного учреждения Чувашской Республики «Больница скорой медицинской помощи» Министерства здравоохранения Чувашской Республики, бюджетного учреждения Чувашской Республики «Городской клинический центр» Министерства здравоохранения Чувашской Республики Красноармейский муниципальный округ
Бюджетное учреждение Чувашской Республики «Городская клиническая больница № 1» Министерства здравоохранения Чувашской Республики	территория обслуживания бюджетного учреждения Чувашской Республики «Городская клиническая больница № 1» Министерства здравоохранения Чувашской Республики
Бюджетное учреждение Чувашской Республики «Центральная городская больница» Министерства здравоохранения Чувашской Республики	территория обслуживания бюджетного учреждения Чувашской Республики «Центральная городская больница» Министерства здравоохранения Чувашской Республики
Бюджетное учреждение Чувашской Республики «Республиканский кардиологический диспансер» Министерства здравоохранения Чувашской Республики	Моргаушский муниципальный округ Цивильский муниципальный округ Чебоксарский муниципальный округ Ядринский муниципальный округ

Приложение № 3
к порядку маршрутизации
пациентов с врожденными и
приобретенными пороками
клапанов сердца
в Чувашской Республике

**Перечень медицинских организаций, находящихся в ведении Министерства
здравоохранения Чувашской Республики, выполняющих ЭхоКГ**

Бюджетное учреждение Чувашской Республики «Республиканская клиническая больница» Министерства здравоохранения Чувашской Республики;

Бюджетное учреждение Чувашской Республики «Республиканский кардиологический диспансер» Министерства здравоохранения Чувашской Республики;

Бюджетное учреждение Чувашской Республики «Республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн» Министерства здравоохранения Чувашской Республики;

Бюджетное учреждение Чувашской Республики «Больница скорой медицинской помощи» Министерства здравоохранения Чувашской Республики;

Бюджетное учреждение Чувашской Республики «Центральная городская больница» Министерства здравоохранения Чувашской Республики;

Бюджетное учреждение Чувашской Республики «Городская клиническая больница № 1» Министерства здравоохранения Чувашской Республики;

Бюджетное учреждение Чувашской Республики «Городской клинический центр» Министерства здравоохранения Чувашской Республики;

Бюджетное учреждение Чувашской Республики «Новочебоксарская городская больница» Министерства здравоохранения Чувашской Республики;

Бюджетное учреждение Чувашской Республики «Канашский межтерриториальный медицинский центр» Министерства здравоохранения Чувашской Республики;

Бюджетное учреждение Чувашской Республики «Шумерлинский межтерриториальный медицинский центр» Министерства здравоохранения Чувашской Республики;

Бюджетное учреждение Чувашской Республики «Центральная районная больница Алатырского района» Министерства здравоохранения Чувашской Республики;

Бюджетное учреждение Чувашской Республики «Аликовская центральная районная больница» Министерства здравоохранения Чувашской Республики;

Бюджетное учреждение Чувашской Республики «Батыревская центральная районная больница» Министерства здравоохранения Чувашской Республики;

Бюджетное учреждение Чувашской Республики «Вурнарская центральная районная больница» Министерства здравоохранения Чувашской Республики;

Бюджетное учреждение Чувашской Республики «Ибресинская центральная районная больница» Министерства здравоохранения Чувашской Республики;

Бюджетное учреждение Чувашской Республики «Козловская центральная районная больница им. И.Е. Виноградова» Министерства здравоохранения Чувашской Республики;

Бюджетное учреждение Чувашской Республики «Канашская центральная районная больница им. Ф.Г. Григорьева» Министерства здравоохранения Чувашской Республики;

Бюджетное учреждение Чувашской Республики «Комсомольская центральная районная больница» Министерства здравоохранения Чувашской Республики;

Бюджетное учреждение Чувашской Республики «Чебоксарская районная больница» Министерства здравоохранения Чувашской Республики;

Бюджетное учреждение Чувашской Республики «Красночетайская районная больница» Министерства здравоохранения Чувашской Республики;

Бюджетное учреждение Чувашской Республики «Моргаушская центральная районная больница» Министерства здравоохранения Чувашской Республики;

Бюджетное учреждение Чувашской Республики «Урмарская центральная районная больница» Министерства здравоохранения Чувашской Республики.

Приложение № 4
к порядку маршрутизации
пациентов с врожденными и
приобретенными пороками
клапанов сердца
в Чувашской Республике

**Алгоритм диспансерного наблюдения пациентов с врожденными и
приобретенными пороками клапанов сердца в Чувашской Республике**

Лица с врожденными и приобретёнными
пороками клапанов сердца

```
graph TD; A[Лица с врожденными и приобретёнными пороками клапанов сердца] --> B[Диспансерное наблюдение: (кардиолог, врач-терапевт участковый, врач общей практики) в течение всей жизни: Вес, ИМТ, ОТ, статус курения; АД, ЧСС, ОАК, БАК (+ СКФ) (не реже 1 раза в год); пациентам при терапии варфарином - МНО (не реже 2 раз в год); ЭКГ, РГ ОГК, ЭХОКГ (не реже 1 раза в год);];
```

Диспансерное наблюдение: (кардиолог, врач-терапевт участковый, врач общей практики) в течение всей жизни: Вес, ИМТ, ОТ, статус курения; АД, ЧСС, ОАК, БАК (+ СКФ) (не реже 1 раза в год); пациентам при терапии варфарином - МНО (не реже 2 раз в год); ЭКГ, РГ ОГК, ЭХОКГ (не реже 1 раза в год);

Утвержден
приказом
Министерства здравоохранения
Чувашской Республики
от 31.10.2025 № 1782
(приложение № 13)

Порядок маршрутизации пациентов с нарушением липидного обмена в Чувашской Республике

Настоящий порядок регулирует вопросы оказания медицинской помощи пациентам с нарушением липидного обмена.

Для целей настоящего порядка к нарушениям липидного обмена относятся состояния, соответствующие кодам E78.0-E78.6, E78.8-E78.9 международной классификации болезней десятого пересмотра. Работа липидного центра осуществляется врачом-кардиологом.

Врач терапевт по шкале SCORE2 определяет риск развития сердечно-сосудистых заболеваний, сахарного диабета 1 и 2 типа, хронической болезни почек.

Если по результатам оценки риск составляет 5% и выше пациент должен быть направлен к кардиологу медицинской организации, при отсутствии врача кардиолога пациент направляется в БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии.

Для того чтобы определить риск по шкале SCORE необходимо найти в таблице пол, возраст и статус курения. Внутри шкалы найти клетки, максимально близкие к значениям АД и общего холестерина данного пациента. Если пациент находится между категориями, относить его к более высокой категории риска.

**Целевые уровни холестерина липопротеидов
низкой плотности у различных категорий пациентов**

Риск	Определение	Целевой уровень ХС ЛНП (ммоль/л)
Очень высокий	<p>Документированное атеросклеротическое ССЗ, клинически или по результатам обследования, включая ОКС, ИБС, ЧКВ, КШ или другие операции на артериях, инсульт/ТИА, поражения периферических артерий</p> <p>Атеросклеротическое ССЗ по данным обследований - значимая АСБ (стеноз >50%)</p> <p>СД + поражение органов-мишеней, ≥ 3 ФР, а также раннее начало СД с длительностью >20 лет</p> <p>% ХБП с СКФ <30 мл/мин/1,73 м²</p> <p>СГХС в сочетании с ФР</p> <p>SCORE2 $\geq 7,5\%$ (<50 лет), $\geq 10\%$ (50-69 лет), $\geq 15\%$ (≥ 70 лет)</p>	<1,4 и снижение $\geq 50\%$ от исходного
Высокий	<p>Значимо выраженный ФР — ОХС >8 ммоль/л и/или ХС ЛНП $\geq 4,9$ ммоль/л и/или АД >180/110 мм рт.ст.</p> <p>СГХС без ФР</p> <p>СД без поражения органов-мишеней, СД ≥ 10 лет или с ФР ХБП с СКФ 30-59 мл/мин/1,73 м²</p> <p>Гемодинамически незначимый атеросклероз некоронарных артерий (стеноз(-ы) >25-49%)</p> <p>SCORE2 2,5% — 7,5% (<50 лет), 5-10% (50-69 лет), 7,5-15% (≥ 70 лет)</p>	<1,8 и снижение $\geq 50\%$ от исходного
Умеренный	<p>Молодые пациенты (СД 1-го типа моложе 35 лет, СД 2-го типа моложе 50 лет) с длительностью СД <10 лет без поражения органов-мишеней и ФР</p> <p>SCORE2 <2,5% (<50 лет), <5% (50-69 лет), <7,5% (≥ 70 лет)</p>	<2,6
Низкий	SCORE2 <2,5% (<50 лет), <5% (50-69 лет), <7,5% (≥ 70 лет)	<3,0

Диагностические критерии семейной гиперхолестеринемии (шкала
Dutch Lipid Clinic Network - Голландская шкала)

Критерии	Баллы
1) Семейный анамнез	
• Родственники первой линии с известным ранним дебютом ИБС (мужчины моложе 55 лет, женщины моложе 60 лет)	1
• Ксантомы сухожилий у родственников первой линии или детей младше 18 лет (см. рис.3)	2
2) Анамнез	
• пациенты с ранним дебютом ИБС (мужчины моложе 55 лет, женщины моложе 60 лет)	2
• пациенты с ранним дебютом ЦВЗ и заболеваний периферических артерий (мужчины моложе 55 лет, женщины моложе 60 лет)	1
3) Физикальное обследование *	
• Ксантоматоз сухожилий	6
• Ксантоматоз дуги роговицы в возрасте до 45 лет	6
4) Уровень холестерина липопротеидов низкой плотности (ХС ЛПНП) без терапии	8
• ХС ЛПНП $\geq 8,5$ ммоль/л	5
• ХС ЛПНП 6,5-8,4 ммоль/л	3
• ХС ЛПНП 5,0-6,4 ммоль/л	1
• ХС ЛПНП 4,0-4,9 ммоль/л	
5) ДНК анализ	
Мутация в генах LDLR, APOB или PCSK9	8

*без учета друг друга (т.е. максимум 6 баллов если присутствуют оба критерия)

8 и более баллов – «Определенный» диагноз

6-8 баллов – «Вероятный» диагноз

3-5 баллов – «Возможный» диагноз

Показания для направления пациента в
Липидный центр врачом первичного звена

В липидные центры целесообразно направление на первичную консультацию следующих групп пациентов с последующим выделением приоритетных категорий динамического наблюдения в зависимости от пропускной способности центра:

уровень общего холестерина венозной крови >10 ммоль/л и/или уровень ХС ЛНП венозной крови $>7,5$ ммоль/л и/или уровень триглицеридов венозной крови >10 ммоль/л;

уровень общего холестерина венозной крови $>8,0$ ммоль/л и/или уровень ХС ЛНП венозной крови $>5,0$ ммоль/л и/или уровень триглицеридов $>5,0$ ммоль/л и/или уровень липопротеида(а) >50 мг/дл в сочетании с семейным анамнезом раннего (до 55 лет у мужчин, до 60 лет у женщин) ССЗ атеросклеротического генеза (ишемическая болезнь сердца, в том числе перенесенный инфаркт миокарда, острое нарушение мозгового кровообращения, атеросклеротическое заболевание

брахиоцефальных/периферических артерий со значимым стенозированием сосудов) ранний персональный анамнез (до 40 лет) ССЗ атеросклеротического генез, недостижение целевых значений атерогенных показателей липидного профиля (ХС ЛНП, ТГ, лп(а)) в категории пациентов очень высокого сердечно-сосудистого риска как в зоне первичной, так и вторичной профилактики, согласно КР на фоне гиполипидемической терапии в максимально переносимых дозах длительностью не менее 3 месяцев или при ее непереносимости, в том числе для определения показаний к инициации инновационной гиполипидемической терапии и/или эфферентным методам коррекции нарушений липидного обмена.

Показания для направления пациентов на консультацию к врачу-генетику в федеральные учреждения

Уровень общего холестерина ≥ 8 ммоль/л.

Ранний дебют ИБС у пациента или родственников первой линии (мужчины моложе 55 лет, женщины моложе 60 лет).

Ксантомы сухожилий у пациента или его родственников первой линии.

Случаи внезапной сердечной смерти члена семьи (кровного родственника).

«Определенный» или «вероятный» диагноз семейной гиперхолестеринемии по Голландской шкале.

Направление пациентов на консультацию к врачу-генетику в федеральные медицинские организации осуществляется после рекомендаций врачей специалистов федеральных центров с использованием телемедицинских консультаций.

Выписка рецептов на льготные лекарственные препараты осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 февраля 2024 г. № 37н «Об утверждении перечня лекарственных препаратов в целях обеспечения в амбулаторных условиях лекарственными препаратами лиц, находящихся под диспансерным наблюдением, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, страдающих 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 $\leq 40\%$, а также которым выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний» (зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 12 марта 2024 г., регистрационный № 77493).

В медицинских организациях используется модуль РМИС «Льготное лекарственное обеспечение», обеспечивающий осуществление выписки льготных рецептов, управление товарными запасами и контроль реализации программ льготного лекарственного обеспечения. Электронные рецепты для получения бесплатных лекарственных препаратов выписывают и передают посредством информационной системы в аптеки в режиме онлайн врачи, имеющие усиленную квалифицированную электронную подпись. В целях контроля за организацией работы Единой службы оперативной помощи гражданам в Чувашской Республике еженедельно по пятницам производится выгрузка просроченных заявок из программы hotlinene и рассылается руководителям организаций, находящихся в ведении Минздрава Чувашии.

Приложение
к порядку маршрутизации
пациентов с нарушением
липидного обмена в
Чувашской Республике

**Перечень медицинских организаций, на базе которой организован
Липидный центр**

№ п/п	Медицинская организация, на базе которой организован Липидный центр	Медицинские организации, входящие в зону ответственности липидных центров
1.	БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии, г. Чебоксары	Вся территория Чувашской Республики

Утвержден
приказом
Министерства здравоохранения
Чувашской Республики
от 31.10.2025 № 1782
(приложение № 14)

**Порядок маршрутизации
пациентов с нарушениями ритма и проводимости сердца
на территории Чувашской Республики**

1. Настоящий порядок регулирует вопросы маршрутизации пациентов с нарушениями ритма и проводимости сердца и взаимодействия медицинских организаций на территории Чувашской Республики при оказании медицинской помощи пациентам с нарушениями ритма и проводимости сердца.

2. Оказание медицинской помощи пациентам осуществляется в соответствии с клиническими рекомендациями Минздрава России «Желудочковые нарушения ритма. Желудочковые тахикардии и внезапная сердечная смерть» 2020, «Фибрилляция и трепетание предсердий у взрослых» 2025, «Брад аритмии и нарушения проводимости» 2025, «Наджелудочковые тахикардии» 2025.

3. В соответствии с настоящим регламентом осуществляется маршрутизация пациентов с аритмиями при следующих формах (по МКБ-10):

I44 – Предсердно-желудочковая (атриовентрикулярная) блокада и блокада левой ножки пучка Гиса

I44.0 – Предсердно-желудочковая блокада первой степени

I44.1 – Предсердно-желудочковая блокада второй степени

I44.2 – Предсердно-желудочковая блокада полная

I44.3 – Другая и неуточненная предсердно-желудочковая блокада

I44.4 – Блокада передней ветви левой ножки пучка

I44.5 – Блокада задней ветви левой ножки пучка

I44.6 – Другие и неуточненные блокады пучка

I44.7 – Блокада левой ножки пучка неуточненная

I45 – Другие нарушения проводимости

I45.0 – Блокада правой ножки пучка

I45.1 – Другая и неуточненная блокада правой ножки пучка

I45.2 – Двухпучковая блокада

I45.3 – Трехпучковая блокада

I45.4 – Неспецифическая внутрижелудочковая блокада

I45.5 – Другая уточненная блокада сердца

I45.8 – Другие уточненные нарушения проводимости

I45.9 – Нарушение проводимости неуточненное

I46 – Остановка сердца

I46.0 - Остановка сердца с успешным восстановлением сердечной деятельности

I46.1 – Внезапная сердечная смерть, так описанная

I46.9 – Остановка сердца неуточненная

I49.5 - Синдром слабости синусового узла

Оказание организационно-методической помощи специалистам медицинских организаций, в т.ч. имеющим в составе первичные сосудистые отделения (далее – ПСО), по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с аритмиями обеспечивают региональные сосудистые центры (далее – РСЦ) и отделение хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции (далее ОХЛСНРС и ЭКС), а также на базе отделения анестезиологии и реанимации (далее - ОАР) и отделения реанимации и интенсивной терапии (далее - ОРИТ), расположенные в БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии.

Первым уровнем оказания медицинской помощи пациентам с аритмиями сердца являются фельдшерско-акушерский пункт (ФАП), врачебная амбулатория (ВА), отделение врачей общей практики (ОВОП). Цель этого уровня — оказание экстренной, неотложной (купирование тахикардии и проведение мероприятий, предупреждающих развитие вероятных осложнений) и плановой медицинской помощи пациентам с аритмиями сердца. Здесь силами медицинской службы (фельдшер, врач общей практики, терапевт) оказывается доврачебная и/или первичная врачебная медико-санитарная помощь и неотложные мероприятия, а также проводится подготовка пациента к эвакуации на следующий уровень. На первом уровне при обращении пациента за медицинской помощью с жалобами, характерными для аритмий сердца, требуется правильная оценка клинического статуса пациента. Наиболее частыми симптомами сердечных аритмий являются учащенное сердцебиение, слабость, головокружение, чувство дискомфорта в области сердца, одышка, предобморочные состояния и реже – обмороки. Основным методом инструментальной диагностики аритмий сердца на этом уровне является регистрация поверхностной электрокардиограммы (ЭКГ) в 12 отведениях.

Алгоритм диагностики и оказания помощи пациентам с нарушениями ритма сердца на догоспитальном этапе

Все пациенты с нарушениями ритма сердца, особенно при наличии жизнеугрожающих симптомов нуждаются в экстренной госпитализации в стационар.

Не рекомендуется задерживать пациентов в пункте скорой помощи для проведения дополнительных исследований. Необходимо помнить о своевременной экстренной госпитализации в стационар для дальнейшего обследования и лечения. Алгоритм оказания помощи на догоспитальном этапе должен включать:

оценку состояния пациента (определение сознания, оценка дыхания, оценка пульса, измерение артериального давления, оценка цвета кожных покровов);

убедиться в проходимости дыхательных путей;

оксигенотерапия через назальный катетер/маску объемом 4 - 6 л/мин для достижения $SpO_2 > 90\%$ с увеличением объема при снижении показателя сатурации;

подключение электрокардиографа для регистрации ритма сердца;

обеспечение доступа к венозному руслу для введения антиаритмических препаратов, атропина сульфата, физиологического раствора хлорида натрия или поляризующего раствора;

при наличии фибрилляции желудочков, желудочковой тахикардии с отсутствием пульса обеспечить проведение экстренной дефибрилляции;

транспортировка пациента осуществляется на каталке в положении лежа с обеспечением безопасности во время транспортировки, контролем жизненно важных функций и продолжением лечения.

Необходима передача информации о предполагаемой доставке пациента в принимающее медицинское учреждение с наличием нарушений ритма и проводимости сердца.

Алгоритм маршрутизации и приоритетной медицинской эвакуации пациентов с нарушениями ритма сердца

Пациенты с жизнеугрожающими нарушениями ритма сердца, такими как фибрилляция желудочков, желудочковая тахикардия без пульса, требуют немедленной дефибрилляции и реанимации, поэтому их транспортировка должна быть приоритетной в ближайшую реанимацию, кардиохирургическое или кардиологическое отделение с возможностью диагностики состояния (выполнение УЗИ сердца, ЭКГ, коронарографии). При подтверждении диагноза предусмотреть экстренную телемедицинскую консультацию для определения тактики лечения и возможности транспортировки в специализированную медицинскую организацию, обладающую компетенциями в лечении данной патологии- БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии.

Пациенты с более стабильными нарушениями ритма, но с выраженными симптомами (одышка, боль в груди, обмороки), также должны быть госпитализированы в специализированное отделение для дальнейшего обследования и лечения.

Пациенты с менее выраженными симптомами и стабильным состоянием могут быть направлены в неспециализированные отделения (общая терапия) или на амбулаторное лечение.

Второй уровень оказания медицинской помощи

На втором уровне медицинская помощь оказывается врачами терапевтами и анестезиологами-реаниматологами. На этом уровне помимо клинической оценки пациента проводятся лабораторные и инструментальные методы исследования: ЭКГ, холтеровское мониторирование электрокардиограммы (ХМЭКГ), тест с физической нагрузкой, рентгенологическое исследование органов грудной полости, общий анализ крови и мочи, биохимический анализ крови с обязательным определением электролитов сыворотки крови, воспалительных реакций крови, активности гормонов щитовидной железы.

На II уровне поверхностная ЭКГ и ХМЭКГ являются основными методами инструментальной диагностики аритмического синдрома, позволяющими интерпретировать разновидность тахиаритмии (атриовентрикулярная узловая реципрокная тахикардия (АВУРТ), атриовентрикулярная реципрокная тахикардия (АВРТ) при синдроме Вольфа-Паркинсона-Уайта (WPW), желудочковая тахикардия (ЖТ). Выявление синдрома предвозбуждения желудочков (дельта-волны на ЭКГ) у пациентов с анамнезом пароксизмов ритмичного сердцебиения достаточно для постановки диагноза АВРТ с участием ДАВС (синдром WPW). Клинический анамнез пароксизмов неритмичных сердцебиений у пациентов с установленным синдромом предвозбуждения желудочков указывает на эпизоды

фибрилляции или трепетания предсердий. При верификации синдрома предвозбуждения желудочков или пароксизмальной АВУРТ пациента для дальнейшего обследования и лечения необходимо направить по согласованию в БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии, где оказывается специализированная, в том числе и высокотехнологичная, медицинская помощь (ВМП).

Третий уровень оказания медицинской помощи

Третий уровень оказания медицинской помощи пациентам с аритмиями сердца проводится врачами - кардиологами поликлиники, кардиологических отделений стационара, а при необходимости - анестезиологами-реаниматологами. В случае отсутствия в медицинской организации кардиологического кабинета первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается в терапевтическом кабинете врачом-терапевтом участковым, прошедшим в установленном порядке повышение квалификации по специальности «кардиология». На этом уровне оказывается специализированная медико-санитарная медицинская помощь, проводится плановая, при необходимости, экстренная и неотложная медицинская помощь (купирование тахиаритмии) и подготовка пациентов к лечению на следующем уровне.

На III уровне устанавливается окончательный диагноз заболевания. Необходимо исключить различные варианты клинического течения миокардита, ишемию миокарда, патологию щитовидной железы и т.д. На этом уровне проводится ультразвуковое исследование сердца (ЭХОКГ), ХМЭКГ, тест с физической нагрузкой (велозерометрия (ВЭМ) или СтрессЭХОКГ), коронарография по показаниям.

Для уточнения механизма тахикардии проводится чреспищеводное электрофизиологическое исследование (ЧПЭФИ). При индукции тахикардии с помощью ЧПЭФИ проводится дифференциальный диагноз между пароксизмальной наджелудочковой тахикардией (ПНТ) и желудочковой тахикардией (ЖТ); между АВУРТ и АВРТ, типичным трепетанием предсердий (ТТП).

При верификации пароксизмальной АВУРТ, АВРТ с участием дополнительных атриоventрикулярных соединений (ДАВС), ТТП, ЖТ - пациента для оказания ВМП необходимо направить в БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии (III уровень). При диагностировании фибрилляции предсердий (ФП), атипичного трепетания предсердий или предсердной тахикардии – дальнейшее обследование и лечение проводится как в БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии, так и в федеральных центрах (ФЦ) сердечно-сосудистой хирургии. В случае выявления фибрилляции или трепетания предсердий до оказания ВМП показана трехнедельная антикоагулянтная терапия варфарином либо новыми пероральными антикоагулянтами (ривароксабан, дабигатран, апиксабан). Этот курс гипоконгуляционной терапии четко регламентирован международными и российскими рекомендациями по лечению пациентов с фибрилляцией предсердий для снижения риска тромбоэмболических осложнений у таких пациентов. Следует отметить, что профилактика тромбоэмболических осложнений у пациентов с трепетанием предсердий аналогична таковой у пациентов с фибрилляцией

предсердий. Перед катетерными методами лечения фибрилляции предсердий или трепетания предсердий проводится чреспищеводное ультразвуковое исследование сердца (ЧПЭХОКГ) с целью исключения наличия тромбов в полостях сердца. При невозможности проведения ЧПЭХОКГ возможна визуализация при проведении компьютерной томографии сердца с контрастированием. Интервал между визуализирующими методами исследования полостей сердца и проведением интервенционного лечения либо кардиоверсией составляет не менее 24 часов.

Четвертый уровень оказания медицинской помощи

Четвертый уровень оказания медицинской помощи пациентам с аритмиями сердца – федеральные центры сердечно-сосудистой хирургии. В этих медицинских организациях помимо экстренной и неотложной медицинской помощи проводится специализированная, в том числе ВМП. Отбор и подготовка пациентов для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи осуществляется на этапе первичной медико-санитарной помощи и (или) специализированной медицинской помощи с привлечением при необходимости врачей-специалистов разных профилей. Специализированную, в том числе ВМП, на этом уровне оказывают кардиологи, сердечно-сосудистые хирурги, эндоваскулярные хирурги, владеющие методами клинической, интервенционной и хирургической аритмологии.

В Чувашской Республике оказание первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи осуществляется в медицинских организациях согласно Перечню медицинских организаций, участвующих в маршрутизации пациентов с нарушениями ритма и проводимости сердца в Чувашской Республике (приложение к настоящему порядку), экстренная и неотложная медицинская помощь пациентам с нарушениями ритма и проводимости сердца, включая проведение временной электрокардиостимуляции и экстренной кардиоверсии (ЭИТ), на догоспитальном этапе и в условиях отделения реанимации и палат интенсивной терапии оказывается согласно алгоритмам диагностики и оказания медицинской помощи пациентам с брадиаритмиями на этапах оказания скорой медицинской помощи, первичной медико-санитарной помощи (центральных районных и городских больниц, их структурных подразделений) с незамедлительным проведением телемедицинского консультирования с врачами ОАР, ОРИТ, ОХЛСНРСиЭКС БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии, в т.ч. телефонного, для определения тактики ведения пациента, включая решение вопроса о медицинской эвакуации.

Алгоритм маршрутизации и приоритетной медицинской эвакуации пациентов с острыми нарушениями ритма и проводимости сердца, требующими неотложной специализированной помощи

БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии осуществляет круглосуточную консультативную помощь специалистами государственных медицинских организаций, оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи- имплантация электрокардиостимулятора (ЭКС), кардиовертера-дефибриллятора (ИКД),

ресинхронизирующего ЭКС (CRT), срочное проведение радиочастотной абляции (далее – РЧА) аритмогенного субстрата.

Медицинская эвакуация пациентов с острыми нарушениями ритма и проводимости сердца на территории Чувашской Республики осуществляется бригадами скорой медицинской помощи и скорой специализированной медицинской помощи (наземной санитарной авиации) БУ «Республиканская клиническая больница» Минздрава Чувашии в БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии, в том числе минуя медицинские организации I - II уровня. Для медицинской эвакуации пациентов, для уменьшения времени транспортировки пациентов с жизнеугрожающими нарушениями ритма и проводимости сердца привлекаются силы и средства БУ «Республиканский центр медицины катастроф и скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии для вертолетной транспортировки пациентов, а также силы и средства администрации муниципальных образований Чувашской Республики.

Медицинская организация, осуществляющая проведение имплантации ЭКС, ИКД, РЧА аритмогенного субстрата в Чувашской Республике-БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии на базе ОХЛСНРСиЭКС.

Консультативная помощь по вопросам оказания экстренной медицинской помощи пациентам с нарушениями ритма и проводимости сердца оказывается круглосуточно посредством телефонной консультации или посредством телемедицинских консультаций специалистом - кардиологом ОРИТ, врачом-анестезиологом-реаниматологом ОАР, в рабочее время специалистами отделения хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции:

БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии (8352) 70-90-77 (ОАР), (8352) 70-90-87 (ОРИТ), (8352) 70-98-83 (ОХЛСНРС и ЭКС).

Приложение
к порядку маршрутизации
пациентов с нарушениями
ритма и проводимости сердца
на территории Чувашской
Республики

**Перечень медицинских организаций, участвующих в маршрутизации
пациентов с нарушениями ритма и проводимости сердца
в Чувашской Республике**

Муниципаль- ный округ/городс- кой округ	Учреждения первичного и первично- специализированного уровня (терапевтического и кардиологического уровня)		Учреждения (III) уровня
	Амбулаторные (I уровень)	Стационары (II уровень)	
Аликовский муниципаль- ный округ	БУ «Аликовская ЦРБ» Минздрава Чувашии	БУ «Шумерлинский межтерриториаль- ный медицинский центр Минздрава Чувашии	БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии
Шумерлински- й муниципаль- ный округ	БУ «Шумерлинский межтерриториаль- ный медицинский центр» Минздрава Чувашии	БУ «Шумерлинский межтерриториаль- ный медицинский центр» Минздрава Чувашии	БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии
Вурнарский муниципаль- ный округ	БУ «Вурнарская ЦРБ» Минздрава Чувашии	БУ «Шумерлинский межтерриториаль- ный медицинский центр» Минздрава Чувашии	БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии
Красночетайс- кий муниципаль- ный округ	БУ «Красночетайская РБ» Минздрава Чувашии	БУ «Шумерлинский межтерриториаль- ный медицинский центр» Минздрава Чувашии	БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии
Порецкий муниципаль- ный округ	БУ «Шумерлинский межтерриториаль- ный медицинский	БУ «Шумерлинский межтерриториаль- ный медицинский	БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии

	центр» Минздрава Чувашии	центр» Минздрава Чувашии	
Канашский муниципальн ый округ	БУ «Канашский межтерриториаль ный медицинский центр» Минздрава Чувашии	БУ «Канашский межтерриториальн ый медицинский центр» Минздрава Чувашии	БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии
Батыревский муниципальн ый округ	БУ «Батыревская ЦРБ» Минздрава Чувашии	БУ «Батыревская ЦРБ» Минздрава Чувашии	БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии
Ибресинский муниципальн ый округ	БУ «Ибресинская ЦРБ» Минздрава Чувашии	БУ «Ибресинская ЦРБ» Минздрава Чувашии	БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии
Комсомольск ий муниципальн ый округ	БУ «Комсомольская ЦРБ» Минздрава Чувашии	БУ «Комсомольская ЦРБ» Минздрава Чувашии	БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии
Урмарский муниципальн ый округ	БУ «Урмарская ЦРБ» Минздрава Чувашии	БУ «Канашский межтерриториальн ый медицинский центр» Минздрава Чувашии	БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии
Шемуршинск ий муниципальн ый округ	БУ «Шемуршинская РБ» Минздрава Чувашии	БУ «БУ «Шемуршинская РБ» Минздрава Чувашии	БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии
Яльчикский муниципальн ый округ	БУ «Яльчикская ЦРБ» Минздрава Чувашии	БУ «Яльчикская ЦРБ» Минздрава Чувашии	БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии
Янтиковский муниципальн ый округ	филиал «Янтиковская ЦРБ» БУ «Канашский межтерриториаль ный медицинский центр» Минздрава Чувашии	БУ «Канашский межтерриториальн ый медицинский центр» Минздрава Чувашии	БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии

городской округ город Новочебоксарск	БУ «Новочебоксарская городская больница» Минздрава Чувашии	БУ «Новочебоксарская городская больница» Минздрава Чувашии	БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии
Козловский муниципальный округ	БУ «Козловская ЦРБ» Минздрава Чувашии	БУ «Новочебоксарская городская больница» Минздрава Чувашии	БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии
Мариинско - Посадский муниципальный округ	БУ «Мариинско-Посадская ЦРБ» Минздрава Чувашии	БУ «Новочебоксарская городская больница» Минздрава Чувашии	БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии
Алатырский муниципальный округ	БУ «ЦРБ Алатырского района» Минздрава Чувашии	БУ «ЦРБ Алатырского района» Минздрава Чувашии	БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии
территория обслуживания БУ «Городской клинический центр» Минздрава Чувашии	БУ «Городской клинический центр» Минздрава Чувашии	территория обслуживания БУ «Городской клинический центр» Минздрава Чувашии	БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии
территория обслуживания БУ «Больница скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии	БУ «Больница скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии	БУ «Городской клинический центр» Минздрава Чувашии	БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии
территория обслуживания БУ «Городская клиническая больница № 1» Минздрава Чувашии	БУ «Городская клиническая больница № 1» Минздрава Чувашии	территория обслуживания БУ «Городская клиническая больница № 1» Минздрава Чувашии	БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии
Красноармейс	филиал	БУ «Больница	БУ «Республиканский

кий муниципальный округ	«Красноармейская ЦРБ» БУ «Больница скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии	скорой медицинской помощи» Минздрава Чувашии,	кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии
Моргаушский муниципальный округ	БУ «Моргаушская ЦРБ» Минздрава Чувашии	БУ «Моргаушская ЦРБ» Минздрава Чувашии	БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии
Цивильский муниципальный округ	БУ «Цивильская ЦРБ» Минздрава Чувашии	БУ «Цивильская ЦРБ» Минздрава Чувашии	БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии
Чебоксарский муниципальный округ	БУ «Чебоксарская РБ» Минздрава Чувашии	БУ «Чебоксарская РБ» Минздрава Чувашии	БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии
Ядринский муниципальный округ	БУ «Ядринская ЦРБ» Минздрава Чувашии	БУ «Ядринская ЦРБ» Минздрава Чувашии	БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии
территория обслуживания БУ «Республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн» Минздрава Чувашии	БУ «Республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн» Минздрава Чувашии	категория граждан, утвержденная приказом Министерства здравоохранения Чувашской Республики от 31 июля 2019 г. № 1076 «Об утверждении перечня категорий граждан, которым оказывается медицинская помощь в бюджетном учреждении Чувашской Республики «Республиканский клинический госпиталь для ветеранов войн» Министерства здравоохранения	БУ «Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии

		Чувашской Республики» (зарегистрирован в Министерстве и имущественных отношений Чувашской Республики 19 августа 2019 г., регистрационный № 5334)	
--	--	--	--

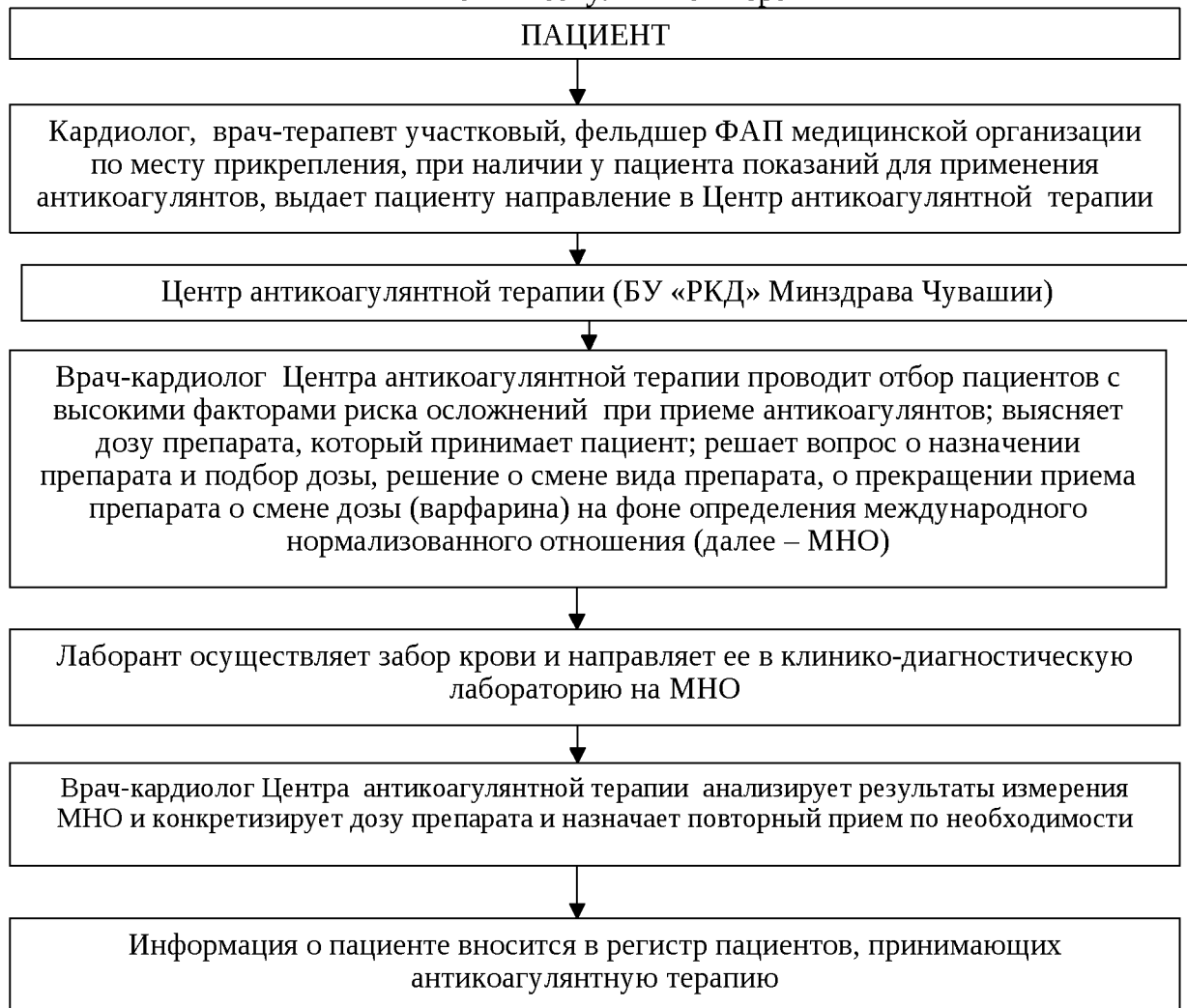
Утвержден
приказом
Министерства здравоохранения
Чувашской Республики
от 31.10.2025 № 1782
(приложение № 15)

**Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению
в Центре антикоагулянтной терапии в Чувашской Республике**

Центр антикоагулянтной терапии находится в структуре БУ
«Республиканский кардиологический диспансер» Минздрава Чувашии

Схема № 1

Алгоритм
направления пациентов в Центр антикоагулянтной терапии
антикоагулянтной терапии



На каждом визите врач задает пациенту следующие вопросы:

1. Принимаете ли вы назначенные антикоагулянтные препараты?

2. Наблюдались ли у Вас симптомы тромбоэмболических событий (внезапная одышка, нарастание имеющейся одышки, боль и отек, онемение в конечности, нарушение речи и др.)?
3. Наблюдались ли у Вас эпизоды кровотечений?
4. Наблюдались ли у Вас другие побочные эффекты (головная боль, сыпь)?
5. Принимаете ли вы другие препараты, в том числе без рецепта?

Необходимые анализы крови:

1. Ежемесячное определение МНО. Мониторинг уровня антикоагуляции требуется только в случае приема варфарина!
2. Ежегодно общий анализ крови (гемоглобин).
3. Ежегодно биохимический анализ крови для контроля функции почек и печени (АЛТ, АСТ, общий билирубин, креатинин, мочевины).
4. При незначительной почечной недостаточности (клиренс креатинина 30-60 мл/мин). Необходим контроль функции почек каждые 6 месяцев.
5. При выраженной почечной недостаточности (клиренс креатинина 15-30 мл/мин) необходим контроль функции почек каждые 3 месяца.