

**ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
БРЯНСКОЙ ОБЛАСТИ**

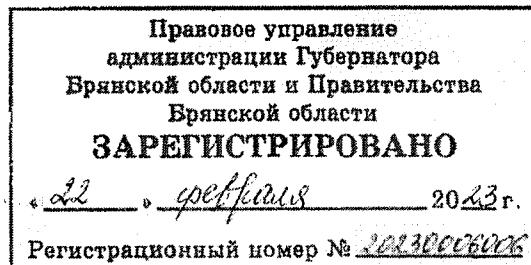
**ПРИКАЗ**

от «20» февраля 2023 года

№ 217

г. Брянск

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



В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 г. № 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями», и в целях совершенствования системы оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Брянской области

**ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить:

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

1.2. Зоны ответственности медицинских организаций, оказывающих первичную врачебную медико-санитарную помощь пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями согласно приложению № 2;

1.3. Зоны ответственности медицинских организаций, оказывающих первичную специализированную медико-санитарную помощь пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями, в том числе с ХСН согласно приложению № 3;

1.4. Зоны ответственности медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями, в том числе с ХСН, в стационарных условиях или в условиях дневного стационара согласно приложению № 4;

1.5. Зоны ответственности медицинских организаций при госпитализации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями по экстренным и неотложным показаниям согласно приложению № 5;

1.6. Алгоритм оказания экстренной и неотложной кардиологической помощи населению Брянской области согласно приложению № 6;

1.7. Шкала GRACE согласно приложению № 7;

1.8. Алгоритмы оказания скорой и неотложной медицинской помощи пациентам по профилю «кардиология» на догоспитальном этапе бригадами скорой медицинской помощи согласно приложению 8;

1.9. Алгоритмы оказания неотложной медицинской помощи в кабинетах неотложной медицинской помощи медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях согласно приложению № 9;

1.10. Основные показатели выполнения вызовов СМП с диагнозом «ОКС» согласно приложению № 10;

1.11. Численность населения территорий обслуживания медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями (регионального сосудистого центра и первичных сосудистых отделений для больных с острым коронарным синдромом) согласно приложению № 11;

1.12. Схема маршрутизации при оказании медицинской помощи пациентам с ОКС согласно приложению № 12;

1.13. Маршрутизация больных с острым коронарным синдромом в случае выхода из строя ангиографической установки в ЧКВ-центре согласно приложению № 13;

1.14. Регламент ведения пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST на догоспитальном этапе и в стационаре согласно приложению № 14;

1.15. Положение о кардиологическом отделении с палатой реанимации и интенсивной терапии регионального сосудистого центра ГАУЗ «Брянская областная больница № 1» согласно приложению № 15;

1.16. Общее положение о деятельности Первичного сосудистого отделения согласно приложению № 16;

1.17. Форма отчетности «ежедневный мониторинг оказания медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом» согласно приложению № 17;

1.18. Положение об отделениях кардиологической реабилитации ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер» согласно приложению № 18;

1.19. Форма для предварительной записи пациентов на стационарный этап медицинской реабилитации согласно приложению № 19;

1.20. Алгоритм постановки на диспансерное наблюдение пациентов перенесших ОКС после выписки из стационара согласно приложению № 20;

1.21. Алгоритм информационного взаимодействия медицинских организаций Брянской области, включенных в регламент маршрутизации пациентов с ОКС и ОНМК и перенесших оперативные вмешательства по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, и информационного обеспечения реализации программы по получению льготных лекарственных препаратов согласно приложению № 21;

1.22. Алгоритм направления пациентов с хроническими сердечно-сосудистыми заболеваниями, в том числе с ХСН для оказания высокотехнологичной медицинской помощи согласно приложению № 22;

1.23. Структура службы по оказанию специализированной медицинской помощи больным с ХСН согласно приложению № 23;

1.24. Схема маршрутизации пациентов с ХСН для оказания специализированной медицинской помощи согласно приложению № 24;

1.25. Положение о межрайонном центре по лечению больных с ХСН согласно приложению №25;

1.26. Положение об амбулаторном кабинете по лечению больных с ХСН согласно приложению № 26;

1.27. Алгоритм телефонного опроса медицинской сестрой пациента с ХСН согласно приложению № 27;

1.28. Карта-вкладыш в амбулаторную карту по результатам телефонного опроса медицинской сестры кабинета ХСН согласно приложению № 28.

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

3. Признать утратившими силу приказы департамента здравоохранения Брянской области от 21.02.2022 г. № 173 «Об организации медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Брянской области»; от 16.05.2022 г. № 526; от 10.06.2022 г. № 640 «О внесении изменений в приказ департамента здравоохранения Брянской области от 21.02.2022 № 173 «Об организации оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Брянской области».

4. Приказ вступает в силу в порядке действующего законодательства и подлежит официальному опубликованию.

5. Контроль за исполнением настоящего Приказа возложить на заместителя директора департамента здравоохранения Брянской области А.В. Щербакову.

Директор департамента



С.А. Галаганов

Приложение № 1  
к приказу департамента здравоохранения  
Брянской области от 20 февраля 2023 года  
№ 217

**РАСПРЕДЕЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ ПО ВИДАМ, УСЛОВИЯМ И ФОРМАМ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ**

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

		медицинских организациях		
	дневной стационар	кардиологические дневные стационары при медицинских организациях	врач-кардиолог	неотложная, плановая

Приложение № 2 к Приказу департамента  
здравоохранения Брянской области от  
20 февраля 2023 года № 217

**ЗОНЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ,  
ОКАЗЫВАЮЩИХ ПЕРВИЧНУЮ ВРАЧЕБНУЮ МЕДИКО-  
САНИТАРНУЮ ПОМОЩЬ  
ПАЦИЕНТАМ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ**

№ п/п	Наименование медицинской организации	Территория	Специалист
1.	ГБУЗ «Брасовская ЦРБ»	Брасовский район	Врач-терапевт участковый, врач общей практики
2.	ГБУЗ «Брянская МБ»	Жирятинский район, Брянский район	Врач-терапевт участковый, врач общей практики
3.	ГБУЗ «Выгоничская ЦРБ»	Выгоничский район	Врач-терапевт участковый, врач общей практики
4.	ГБУЗ «Гордеевская ЦРБ»	Гордеевский район	Врач-терапевт участковый, врач общей практики
5.	ГБУЗ «Дубровская ЦРБ»	Дубровский район	Врач-терапевт участковый, врач общей практики
6.	ГБУЗ «Дятьковская РБ им. В.А. Познизова»	Дятьковский район	Врач-терапевт участковый, врач общей практики
7.	ГБУЗ «Жуковская МБ»	Жуковский район, Рогнединский район	Врач-терапевт участковый, врач общей практики
8.	ГБУЗ «Злынковская ЦРБ»	Злынковский район	Врач-терапевт участковый, врач общей практики
9.	ГБУЗ «Карачевская ЦРБ»	Карачевский район	Врач-терапевт участковый, врач общей практики
10.	ГБУЗ «Клетнянская ЦРБ»	Клетнянский район	Врач-терапевт участковый, врач общей практики
11.	ГБУЗ «Климовская ЦРБ»	Климовский район	Врач-терапевт участковый, врач общей практики
12.	ГБУЗ «Клинцовская ЦРБ»	Клинцовский район г. Клинцы	Врач-терапевт участковый, врач общей практики
13.	ГБУЗ «Комаричская ЦРБ»	Комаричский район	Врач-терапевт участковый, врач общей практики
14.	ГБУЗ «Красногорская ЦРБ»	Красногорский район	Врач-терапевт участковый, врач общей практики

15.	ГБУЗ «Мглинская ЦРБ»	Мглинский район	Врач-терапевт участковый, врач общей практики
16.	ГБУЗ «Навлинская ЦРБ»	Навлинский район	Врач-терапевт участковый, врач общей практики
17.	ГБУЗ «Новозыбковская ЦРБ»	Новозыбковский район	Врач-терапевт участковый, врач общей практики
18.	ГБУЗ «Погарская ЦРБ»	Погарский район	Врач-терапевт участковый, врач общей практики
19.	ГБУЗ «Почепская ЦРБ»	Почепский район	Врач-терапевт участковый, врач общей практики
20.	ГБУЗ «Стародубская ЦРБ»	Стародубский район	Врач-терапевт участковый, врач общей практики
21.	ГБУЗ «Суземская ЦРБ»	Суземский район	Врач-терапевт участковый, врач общей практики
22.	ГБУЗ «Суражская ЦРБ»	Суражский район	Врач-терапевт участковый, врач общей практики
23.	ГБУЗ «Трубчевская ЦРБ»	Трубчевский район	Врач-терапевт участковый, врач общей практики
24.	ГБУЗ «Унечская ЦРБ»	Унечский район	Врач-терапевт участковый, врач общей практики
25.	ГБУЗ «Фокинская ГБ им. В.И. Гедройц»	г. Фокино	Врач-терапевт участковый, врач общей практики
26.	ГБУЗ «Сельцовская ГБ»	г. Сельцо	Врач-терапевт участковый, врач общей практики
27.	ГБУЗ «Брянская городская больница №8»	п.г.т. Белые Берега	Врач-терапевт участковый, врач общей практики
28.	ГАУЗ «Брянская городская поликлиника № 4»	Советский район г. Брянска	Врач-терапевт участковый, врач общей практики
29.	ГАУЗ «Брянская городская поликлиника № 1»	Бежицкий район г. Брянска	Врач-терапевт участковый, врач общей практики
30.	ГАУЗ «Брянская городская больница № 2»	Володарский район, г. Брянска	Врач-терапевт участковый, врач общей практики
31.	ГАУЗ «Брянская городская поликлиника № 5»	Фокинский район г. Брянска	Врач-терапевт участковый, врач общей практики

Приложение № 3 к приказу департамента  
здравоохранения Брянской области от  
20 февраля 2023 года № 217

**ЗОНЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ,  
ОКАЗЫВАЮЩИХ ПЕРВИЧНУЮ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННУЮ  
МЕДИКО-САНИТАРНУЮ ПОМОЩЬ ПАЦИЕНТАМ С СЕРДЕЧНО-  
СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ,  
В ТОМ ЧИСЛЕ С ХСН**

№ п/п	Наименование медицинской организации	Территория	Структурное подразделение	Специалист
1.	ГБУЗ «Брянская МБ»	Брянский, Жирятинский районы	кардиологический кабинет	Врач-кардиолог
2.	ГБУЗ «Дубровская ЦРБ»	Дубровский район	кардиологический кабинет	Врач-кардиолог
3.	ГБУЗ «Дятьковская РБ им. В.А. Понизова»	Дятьковский район	кардиологический кабинет	Врач-кардиолог
4.	ГБУЗ «Жуковская МБ»	Жуковский, Рогнединский районы	кардиологический кабинет	Врач-кардиолог
5.	ГБУЗ «Карачевская ЦРБ»	Карачевский район	кардиологический кабинет	Врач-кардиолог
6.	ГБУЗ «Климовская ЦРБ»	Климовский район	кардиологический кабинет	Врач-кардиолог
7.	ГБУЗ «Клинцовская ЦГБ»	Гордеевский, Клинцовский, Красногорский районы г. Клинцы	кардиологический кабинет	Врач-кардиолог
8.	ГБУЗ «Мглинская ЦРБ»	Мглинский район	кардиологический кабинет	Врач-кардиолог
9.	ГБУЗ «Навлинская ЦРБ»	Навлинский, Севский районы	кардиологический кабинет	Врач-кардиолог
10.	ГБУЗ «Новозыбковская ЦРБ»	Злынковский, Новозыбковский районы	кардиологический кабинет	Врач-кардиолог
11.	ГБУЗ «Погарская ЦРБ»	Погарский районы	кардиологический кабинет	Врач-кардиолог



12.	ГБУЗ «Почепская ЦРБ»	Почепский район	кардиологический кабинет	Врач-кардиолог
13.	ГБУЗ «Стародубская ЦРБ»	Стародубский район	кардиологический кабинет	Врач-кардиолог
14.	ГБУЗ «Трубчевская ЦРБ»	Трубчевский районы	кардиологический кабинет	Врач-кардиолог
15.	ГБУЗ «Фокинская ГБ им. В.И. Гедройц»	г. Фокино	кардиологический кабинет	Врач-кардиолог
16.	ГАУЗ «Брянская городская поликлиника № 1»	Бежицкий район г. Брянска,	кардиологический кабинет	Врач-кардиолог
17.	ГАУЗ «Брянская городская поликлиника № 4»	Советский район г. Брянска,	кардиологический кабинет	Врач-кардиолог
18.	ГАУЗ «Брянская городская больницы № 2»	Володарский район г. Брянска, отдельные территории обслуживания Брянского района	кардиологический кабинет	Врач-кардиолог
19.	ГАУЗ «Брянская городская поликлиника № 5»	Фокинский район г. Брянска, отдельные территории обслуживания Брянского района,	кардиологический кабинет	Врач-кардиолог
20.	ГАУЗ «Брянская областная больница № 1»	По направлению врача территориальной медицинской организации (в обязательном порядке Выгоничский район Суземский, Суражский, Унечский районы)	кардиологический кабинет	Врач-кардиолог
21.	ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер»	По направлению врача территориальной медицинской организации (в обязательном порядке п. Белые Берега Брасовский, Клетнянский, Комаричский районы)	кардиологический кабинет	Врач-кардиолог,
22.	ГАУЗ «Брянский клиничко-диагностический центр»	По направлению врача территориальной медицинской организации (в обязательном порядке г. Сельцо)	кардиологический кабинет	Врач-кардиолог

При временном отсутствии врача-кардиолога (если есть в штатном расписании) медицинская организация, оказывающая первичную медико-санитарную помощь, направляет пациента в ту медицинскую организацию, где есть данный специалист по заключенному между медицинскими организациями договору.

Приложение № 4 к приказу департамента  
здравоохранения Брянской области от  
20 февраля 2023 года № 217

**ЗОНЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ,  
ОКАЗЫВАЮЩИХ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ ПАЦИЕНТАМ С  
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, В ТОМ ЧИСЛЕ С  
ХСН, В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ ИЛИ В УСЛОВИЯХ  
ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА**

№ п/п	Территория	Закрепленное медицинское учреждение	Дни госпитализации
1.	Брасовский район	ГБУЗ «Брасовская ЦРБ», при необходимости - перевод в ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер», ГАУЗ «Брянская областная больница № 1»	ежедневно
2.	Выгоничский район	ГБУЗ «Выгоничская ЦРБ», при необходимости - перевод в ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер», ГАУЗ «Брянская областная больница № 1»	ежедневно
3.	Гордеевский район	ГБУЗ «Клинцовская ЦРБ», при необходимости - перевод в ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер», ГАУЗ «Брянская областная больница № 1»	ежедневно
4.	Дубровский район	ГБУЗ «Дубровская ЦРБ», при необходимости - перевод в ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер», ГАУЗ «Брянская областная больница № 1»	ежедневно
5.	Дятьковский район	ГБУЗ «Дятьковская РБ им. В.А. Понизова» при необходимости - перевод в ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер», ГАУЗ «Брянская областная больница № 1»	ежедневно
6.	Жуковский район	ГБУЗ «Жуковская МБ» при необходимости - перевод в ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер», ГАУЗ «Брянская областная больница № 1»	ежедневно
7.	Жирятинский район	ГБУЗ «Брянская МБ», при необходимости - в ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер», ГАУЗ «Брянская областная больница № 1»	ежедневно

8.	Злынковский район	ГБУЗ «Злынковская ЦРБ», при необходимости - перевод в ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер», ГАУЗ «Брянская областная больница № 1»	ежедневно
9.	Карачевский район	ГБУЗ «Карачевская ЦРБ», при необходимости - перевод в ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер», ГАУЗ «Брянская областная больница № 1»	ежедневно
10.	Клетнянский район	ГБУЗ «Клетнянская ЦРБ» при необходимости - перевод в ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер», ГАУЗ «Брянская областная больница № 1»	ежедневно
11.	Климовский район	ГБУЗ «Климовская ЦРБ» при необходимости - перевод в ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер», ГАУЗ «Брянская областная больница № 1»	ежедневно
12.	Клинцовский район, г. Клинцы	ГБУЗ «Клинцовская ЦРБ» при необходимости - перевод в ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер», ГАУЗ «Брянская областная больница № 1»	ежедневно
13.	Комаричский район	ГБУЗ «Комаричская ЦРБ», при необходимости- перевод в ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер», ГАУЗ «Брянская областная больница № 1»	ежедневно
15.	Красногорский район	ГБУЗ «Красногорская ЦРБ», при необходимости- перевод в ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер», ГАУЗ «Брянская областная больница № 1»	ежедневно
16.	Мглинский район	ГБУЗ «Мглинская ЦРБ», при необходимости- перевод в ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер», ГАУЗ «Брянская областная больница № 1»	ежедневно
17.	Навлинский район	ГБУЗ «Навлинская ЦРБ», при необходимости- перевод в ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер», ГАУЗ «Брянская областная больница № 1»	ежедневно
18.	Новозыбковский район	ГБУЗ «Новозыбковская ЦРБ» при необходимости - перевод в ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер», ГАУЗ «Брянская областная больница № 1»	ежедневно

19.	Погарский район	ГБУЗ «Погарская ЦРБ» при необходимости - перевод в ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер», ГАУЗ «Брянская областная больница № 1»	ежедневно
20.	Почепский район	ГБУЗ «Почепская ЦРБ», при необходимости-перевод в ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер», ГАУЗ «Брянская областная больница № 1»	ежедневно
21.	Рогнединский район	ГБУЗ «Жуковская МБ», при необходимости-перевод в ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер», ГАУЗ «Брянская областная больница № 1»	ежедневно
22.	Севский район	ГБУЗ «Навлинская ЦРБ» при необходимости - перевод в ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер», ГАУЗ «Брянская областная больница № 1»	ежедневно
23.	Стародубский район	ГБУЗ «Стародубская ЦРБ», при необходимости - перевод в ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер», ГАУЗ «Брянская областная больница № 1»	ежедневно
24.	Суземский район	ГБУЗ «Суземская ЦРБ», при необходимости-перевод в ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер», ГАУЗ «Брянская областная больница № 1»	ежедневно
25.	Суражский район	ГБУЗ «Суражская ЦРБ», при необходимости-перевод в ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер», ГАУЗ «Брянская областная больница № 1»	ежедневно
26.	Трубчевский район	ГБУЗ «Трубчевская ЦРБ», при необходимости - перевод в ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер», ГАУЗ «Брянская областная больница № 1»	ежедневно
27.	Унечский район	ГБУЗ «Унечская ЦРБ», при необходимости - перевод в ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер», ГАУЗ «Брянская областная больница № 1»	ежедневно
28.	г. Фокино	ГБУЗ «Фокинская ГБ им. В.И. Гедройц», при необходимости - перевод в ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер», ГАУЗ «Брянская областная больница № 1»	ежедневно

29.	г. Сельцо	ГБУЗ «Сельцовская ГБ», при необходимости-перевод в ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер», ГАУЗ «Брянская областная больница № 1»	ежедневно
30.	Советский район г. Брянска	ГАУЗ «Брянская городская больница № 4» ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер», ГАУЗ «Брянская областная больница № 1»	ежедневно
31.	Бежицкий район г. Брянска	ГАУЗ «Брянская городская больница № 1»	ежедневно
32.	Фокинский район г. Брянска	ГАУЗ «Брянская городская больница № 2» ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер», ГАУЗ «Брянская областная больница № 1»	С 16-го до последнего числа месяца
		ГАУЗ «Брянская городская больница № 4» ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер», ГАУЗ «Брянская областная больница № 1»	1 - 15-е числа месяца
33.	Володарский район г. Брянска	ГАУЗ «Брянская городская больница № 2» ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер», ГАУЗ «Брянская областная больница № 1»	ежедневно
34.	Брянский район	ГБУЗ «Брянская МБ»	ежедневно

Госпитализация пациентов с хроническими сердечно-сосудистыми заболеваниями и хронической сердечной недостаточностью в специализированные медицинские организации (ГАУЗ «Брянская областная больница № 1» (тел.: (4832) 74-23-54) и ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер» (4832) 32-96-05)) осуществляется после проведения консультаций в вышеуказанных медицинских организациях следующими врачами-специалистами: кардиологами, сердечно-сосудистыми хирургами, врачами по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению по имеющимся медицинским показаниям, требующим госпитального режима, проведения интенсивных методов лечения и круглосуточного наблюдения врача.

Консультации проводятся по направлению врача-специалиста медицинской организации, где пациенту оказывалась первичная медико-санитарная или специализированная помощь, включая медицинские организации г. Брянска и районов Брянской области.

Приложение № 5 к приказу департамента  
здравоохранения Брянской области от  
20 февраля 2023 года № 217

**Зоны ответственности медицинских организаций  
при госпитализации пациентов с сердечно-сосудистыми  
заболеваниями по экстренным и неотложным показаниям**

№ п/п	Территория	Медицинская организация территории обслуживания
1.	Острый коронарный синдром	
	Советский, Фокинский районы (п. Белые Берега) г. Брянска, Брянский район (кроме мкр Сосновый Бор, Новодарковичского, Нетьинского сельских поселений, г. Сельцо)	ГАУЗ «Брянская областная больница № 1» (вт., чт., сб.), телефон РСЦ: (4832) 32-96-05. Пациенты без провидения ЧКВ в ГАУЗ «Брянская городская больница № 4» (вт., чт., сб.) Телефон КО с ПРИТ: (4832) 66-69-39.
		ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер» (пн., ср., пт., вс.), телефон ПСО: (4832) 74-23-54. Пациенты без проведения ЧКВ в ГАУЗ «Брянская городская больница №4»(пн., ср.,пт.,вс.) телефон КО с ПРИТ: (4832) 66-69-39.
	Бежицкий, Володарский районы г. Брянска, Брянский район (мкр Сосновый Бор, Новодарковичское, Нетьинское сельские поселения, г. Сельцо), г. Фокино, Дятьковский район	ГАУЗ «Брянская городская больница № 1», телефон ПСО: (4832) 51-05-23 (ОКС)
	Выгоничский, Мглинский, Погарский, Почепский, Стародубский, Суземский, Трубчевский, Унечский, Новозыбковский, Злынковский, Климовский, Карачевский, Суражский районы	ГАУЗ «Брянская областная больница № 1» телефон РСЦ: (4832) 32-95-72
Брасовский, <sup>2</sup> Дубровский, Жуковский, Жирятинский, Клетнянский, Навлинский, Сясьский, Комаричский, Рогнединский	ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер», телефон ПСО: (4832) 74-23-54	

	Клинцовский (г. Клинцы), Гордеевский, Красногорский район	ГБУЗ «Клинцовская ЦГБ», телефон ПСО: (48336) 5-64-50
2.	Острый коронарный синдром (без ЧКВ)	
	Суземский, Погарский, Почепский, Стародубский, Трубчевский, Злынковский, Климовский, Унечский районы	ГБУЗ «Погарская ЦРБ», телефон МКО с ПРИТ: (48349) 2-20-79
	Жуковский, Жирятинский, Клетнянский, Рогнединский, Дубровский районы	ГБУЗ «Жуковская МБ» телефон ПСО № 2: (48334) 3-13-68
3.	Острые нарушения ритма сердца (за исключением атриовентрикулярной, синоатриальной блокады 2 - 3-й степени)	
	Советский г. Брянска, Брянский район (п. Путевка, п. Толмачево, п. Кузьмино, с. Октябрьское, Добруньское, Супоневское сельские поселения), Брасовский, Дубровский, Карачевский, Клетнянский, Комаричский, Навлинский, Севский, Суземский, Рогнединский районы	ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер», телефон ПСО: (4832) 74-23-54, 66-19-31
	Бежицкий, Володарский районы (п. Белые Берега) г. Брянска, Брянский район (мкр-н Сосновый Бор, Новодарковичского, Нетынского кроме Снежского, Добруньского, Супоневского сельские поселения)	ГАУЗ «Брянская городская больница № 1», телефон ПСО: (4832) 51-05-23
	Фокинский район г. Брянска, Брянский район (Снежское, Свенское Журиничское сельские поселения, п. Белые Берега)	ГАУЗ «Брянская городская больница № 4», телефон КО с ПРИТ: (4832) 66-69-39
	Дятьковский район, г. Фокино	ГБУЗ «Дятьковская РБ им. В.А. Позникова», телефон КО: (48333) 3-10-37
	Новозыбковский, Злышковский, Мглинский, Климовский районы	ГБУЗ «Новозыбковская ЦРБ», телефон КО: (48343) 3-05-37
	Клинцовский, Гордеевский, Красногорский, Суражский районы г. Клинцы	ГБУЗ «Клинцовская ЦГБ» телефон ПСО: (48336) 5-64-50
	Погарский, Почепский, Стародубский, Трубчевский, Унечский районы	ГБУЗ «Погарская ЦРБ» телефон МКО с ПРИТ: (48349) 2-20-79
	Жуковский	ГБУЗ «Жуковская МБ», телефон ПСО: (48334) 3-13-68



	Выгоничский район	ГАУЗ «Брянская областная больница № 1», телефон РСЦ: (4832) 32-96-05
	Брянский район	ГБУЗ «Брянская межрайонная больница» телефон: (4832) 94-20-44
4.	Атриовентрикулярная, синоатриальная блокада 2 - 3-й степени	
	Брянская область	ГАУЗ «Брянская областная больница № 1», телефон РСЦ: (4832) 32-96-05
	Тромбоэмболия легочной артерии, воспалительные заболевания сердца	
	Бежицкий, Володарский районы г. Брянска, Брянский район (мкр. Сосновый Бор, Новодарковичское, Нетьинское сельские поселения, г. Сельцо), г. Фокино	ГАУЗ «Брянская городская больница № 1», телефон ПСО: (4832) 51-05-23
	Советский район, Фокинский районы (п. Белые Берега) г. Брянска, Брянский район, (Свенское, Снежское, Супоневское, Добруньское, Журиничское сельские поселения)	ГАУЗ «Брянская городская больница №4» телефон КО с ПРИТ: (4832) 66-69-39
5.	Пациенты из районов области, обратившиеся на амбулаторный прием в областные медицинские организации г. Брянска; Выгоничский, Жирятинский, Клетнянский, Суземский, Севский, Комаричский, Брасовский, Навлинский, Карачевский районы	ГАУЗ «Брянская областная больница № 1», телефон РСЦ: (4832) 32-96-05
	Новозыбковский, Злынковский, Климовский районы	ГБУЗ «Новозыбковская ЦРБ», телефон КО: (48343) 3-05-37
	Погарский, Почепский, Стародубский, Трубчевский, Унечский районы	ГБУЗ «Погарская ЦРБ», телефон МКО с ПРИТ: (48349) 2-20-79
	Клинцовский, Гордеевский, Мглинский, Красногорский, Суражский районы	ГБУЗ «Клинцовская ЦРБ», телефон ПСО: (48336) 5-64-50
	Жуковский, Жирятинский, Рогнединский, Дубровский районы	ГБУЗ «Жуковская МБ», телефон ПСО: (48334) 3-13-68

	Дятьковский район	ГБУЗ «Дятьковская РБ им. В.А. Понизова», телефон КО: (48333)3-10-37
6.	Осложненный гипертонический криз, острая декомпенсация ХСН	
	Бежицкий район г. Брянска, Брянский район (за исключением Снежского, Свенского, Журиничского сельских поселений, мкр Сосновый Бор)	ГАУЗ «Брянская городская больница № 1», телефон ПСО: (4832) 51-05-23
	Володарский район г. Брянска, Брянский район (мкр. Сосновый Бор)	ГАУЗ «Брянская городская больница №2» телефон приемного покоя : (4832) 73-09-10 пн-пт с 08-00 до 16-00
		ГАУЗ «Брянская городская больница №4» телефон КО с ПРИТ: (4832) 66-69-39 пн-пт с 16-00 до 08-00 следующего дня. Праздничные и выходные дни круглосуточно.
	Советский район г. Брянска, Брянский район (Свенское, Свенское, Журиничское, Добруньское, Супоневское сельские поселения), п. Путевка, п. Толмачево, п. Кузьмино, с. Октябрьское	ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер» телефон ПСО: (4832) 74-23-54, 66-19-31
	Фокинский район г. Брянска (п. Белые Берега)	ГАУЗ «Брянская городская больница №2» телефон приемного покоя : (4832) 73-09-10 пн-пт с 08-00 до 16-00
ГАУЗ «Брянская городская больница №4» телефон КО с ПРИТ: (4832) 66-69-39 пн-пт с 16-00 до 08-00 следующего дня. Праздничные и выходные дни круглосуточно.		
7.	Другие сердечно-сосудистые заболевания, в том числе хронические ССЗ	
	г. Брянск, Брянский район	ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер», телефон ПСО: (4832) 74-23-54, 66-19- 31
	Брянская область (кроме г. Брянска, Брянского района)	пациенты направляются по территориальному принципу в медицинскую организацию территории обслуживания, имеющую в составе терапевтические отделения, ГАУЗ «Брянская областная больница № 1», телефон РСЦ: (4832) 32-96-05

Приложение № 6 к приказу департамента  
здравоохранения Брянской области от  
20 февраля 2023 года № 217

### **Алгоритм оказания экстренной и неотложной кардиологической помощи населению Брянской области**

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

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

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

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

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

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

д) синкопальные состояния аритмической, сосудистой или неясной природы;

е) другие формы острой сердечной недостаточности;

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

з) тромбоэмболия легочной артерии.

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

первый - догоспитальный, осуществляемый в порядке скорой медицинской помощи;

второй - стационарный, осуществляемый в кардиологических отделениях с палатами реанимации и интенсивной терапии, в палатах реанимации и интенсивной терапии кардиологических отделений или в отделениях реанимации и интенсивной терапии.

4. Медицинская эвакуация пациентов в медицинские организации осуществляется в соответствии с приложением № 5 настоящего приказа. Маршрутизация определяется по месту вызова бригады скорой медицинской помощи (независимо от места регистрации и гражданства пациента).

На догоспитальном этапе для оказания консультативной помощи врачевным (фельдшерским) бригадам скорой медицинской помощи на базе ГАУЗ «Брянская обл.стная больница № 1» круглосуточно функционирует

кардиологический дистанционно-консультационный пункт (далее - КДКП), оснащенный современной аппаратурой для аудиосвязи и приема регистрируемых у пациента электрокардиограмм, который организован в соответствии с приказом департамента здравоохранения Брянской области «О введении в промышленную эксплуатацию подсистемы «Региональная подсистема приема, хранения и анализа ЭКГ» от 30.11.2021 № 1084.

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

Передача ЭКГ и заключений осуществляется посредством медицинской информационной системы.

С целью догоспитальной диагностики острых ССЗ ЭКГ поступает к дежурному врачу КДКП (тел.: (4832) 32-95-74), который расшифровывает ЭКГ и передает заключение о результатах диагностического исследования сотрудникам бригад скорой медицинской помощи.

Сроки передачи заключения о результатах ЭКГ составляют от 30 минут до 2-х часов, без учета времени затраченного на передачу данных.

Ответственным лицом за организацию расшифровки ЭКГ является главный внештатный специалист департамента здравоохранения Брянской области, заведующий отделением функциональной и ультразвуковой диагностики ГАУЗ «Брянская областная больница № 1» Нартов А.И. (тел.: (4832) 32-95-74).

5. Бригада скорой медицинской помощи незамедлительно доставляет пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями в медицинские организации, оказывающие специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь и имеющие в своей структуре отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения и/или кардиологическое отделение с палатами реанимации и интенсивной терапии, в которых обеспечивается круглосуточная специализированная медицинская помощь данной категории больных.

6. Тактика ведения пациентов с острым коронарным синдромом:

6.1. При остром коронарном синдроме (инфаркте миокарда) с подъемом сегмента ST (далее - При остром коронарном синдроме (инфаркте миокарда) с подъемом сегмента ST (далее - окс pST) в первые 12 часов от начала развития симптомов пациенты доставляются в медицинскую организацию, имеющую в составе отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения согласно территориальному прикреплению для проведения коронароангиографии (далее - КАГ) и чрескожного коронарного вмешательства (далее - ЧКВ) при наличии согласия пациента на ее проведение.

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

Рассматривается вопрос о возможности проведения реперфузионного лечения, если от начала симптомов прошло более 48 часов в случаях продолжающейся или рецидивирующей ишемии миокарда с симптомами сердечной недостаточности, угрожающими жизни нарушениями ритма сердца.

Рекомендуется предпочесть первичное ЧКВ тромболитическому лечению у пациентов с ОКС пST, осложненным кардиогенным шоком или тяжелой сердечной недостаточностью.

У пациентов после остановки кровообращения, предположительно вызванной ОКС пST, уровень сознания не может быть основанием для воздержания от выполнения КАГ (с намерением выполнить первичное ЧКВ).

При ожидаемом времени доставки пациента в ЧКВ-центр более 2 часов и при давности развития симптомов менее 12 часов на догоспитальном этапе проводится тромболитическая терапия (далее - ТЛТ). Всем пациентам с ОКС пST, получившим ТЛТ (догоспитально или в стационаре без возможности выполнения ЧКВ) рекомендован незамедлительный перевод в медицинские организации, проводящие ЧКВ в круглосуточном режиме.

При остром коронарном синдроме без подъема сегмента ST (далее - ОКС бпST) в первые 72 часа от начала развития симптомов пациенты очень высокого, высокого и умеренного (промежуточного) риска доставляются в ЧКВ-центр при отсутствии противопоказаний для КАГ и ЧКВ, при наличии согласия пациента на проведение данной манипуляции.

Критерии очень высокого риска смерти (требуется проведение срочной КАГ и ЧКВ - в первые 2 часа после первого обращения к медицинскому персоналу):

нестабильность гемодинамики или кардиогенный шок;  
рецидивирующая или некупируемая боль в грудной клетке, рефрактерная к медикаментозному лечению;

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

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

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

Критерии высокого риска смерти (проведение ЧКВ показано в первые 24 часа от начала развития симптомов ОКС):

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

динамические смещения сегмента ST или изменения зубца T (с симптомами или бессимптомные);  
значения индекса GRACE > 140.

Критерии умеренного (промежуточного) риска:

сахарный диабет;  
почечная недостаточность (СКФ менее 60 мл/мин/1,73 м<sup>2</sup>);  
ФВ ЛЖ ниже 40% или застойная сердечная недостаточность;  
ранняя постинфарктная стенокардия;  
недавнее ЧКВ, операции АКШ в анамнезе;  
риск по шкале GRACE от 109 до 140 баллов;  
ишемия миокарда при неинвазивных стресс-тестах.

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

7. Пациенты с острым коронарным синдромом, не подлежащие рентгенэндоваскулярным вмешательствам, доставляются в медицинские организации согласно приложению № 6 настоящего приказа «ОКС без ЧКВ».

7.1. Перевод в ЧКВ-центр пациентов, находящихся на лечении в медицинских организациях и нуждающихся в проведении КАГ и ЧКВ, осуществляется только по предварительному согласованию.

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

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

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

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

8. Пациенты из г. Брянска и районов Брянской области с тромбоэмболией легочной артерии, воспалительными заболеваниями сердца госпитализируются в медицинские организации согласно приложению № 5 настоящего приказа.

9. Перевод пациентов из медицинских организаций области в медицинскую организацию, имеющую в своей структуре отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения осуществляется

бригадами скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи медицинских организаций и силами Центра медицины катастроф ГАУЗ «Брянская городская станция скорой медицинской помощи» по предварительному согласованию между администрациями медицинских организаций (ответственными специалистами).

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

10. При наличии показаний для проведения высокотехнологичной медицинской помощи (ЧКВ, постановка ЭКС) пациенты направляются в ЧКВ-центры Брянской области. При невозможности проведения высокотехнологичной медицинской помощи в Брянской области после проведения очной или телемедицинской консультации пациенты направляются в федеральные клиники г. Москвы, г. Санкт-Петербурга и др.

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

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

Оказание медицинской помощи с применением телемедицинских технологий осуществляется медицинскими работниками, сведения о которых внесены в Федеральный регистр медицинских работников, имеющих профильное медицинское образование, сертификат или аттестат аккредитации. Ответственные консультанты назначаются руководителями медицинских организаций, в которых располагаются Региональные телемедицинские консультационные центры.

При оказании медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в рамках программы государственных гарантий консультации (консилиумы врачей) с применением телемедицинских технологий в плановой форме осуществляются с учетом соблюдения установленных требований к срокам проведения консультаций (не более 14 дней).

Консультации (консилиумы врачей) с применением телемедицинских технологий в экстренной форме осуществляются в сроки от 30 минут до 2

часов с момента поступления запроса на проведение консультации (консилиума врачей) в консультирующую медицинскую организацию и от 3 до 24 часов с момента поступления запроса в консультирующую медицинскую организацию при проведении консультации (консилиума врачей) с применением телемедицинских технологий в неотложной форме.

Исчисление сроков при проведении консультаций (консилиумов врачей) в плановой форме осуществляется с момента поступления запроса на проведение такой консультации (консилиума врачей) и медицинской документации, необходимой для их проведения.

12. Инструментом контроля оптимальности маршрутизации в Брянской области является:

- ежемесячный мониторинг карт вызова скорой медицинской помощи при оказании экстренной помощи пациентам с острым коронарным синдромом, осуществляемый главным внештатным специалистом по скорой медицинской помощи департамента здравоохранения Брянской области (приказ департамента здравоохранения Брянской области «О достижении нормативных показателей при оказании скорой медицинской помощи пациентам с болезнями системы кровообращения» от 12.05.2022 № 133) на следующий показатель: время доезда с момента начала приема вызова скорой медицинской помощи до прибытия выездной бригады СМП на место вызова должно составлять не более 20 минут.

- ежедневный мониторинг оказания медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом в соответствии с приказом департамента здравоохранения Брянской области от 15.05.2018 № 437 «О проведении ежедневного мониторинга оказания медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом», где учитываются следующие показатели: время появления симптомов, дата и время обращения за медицинской помощью, дата и время госпитализации, дата и время направления в РСЦ. Ответственным за проведение мониторинга является главный внештатный специалист кардиолог департамента здравоохранения Брянской области.

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

В региональной программе Брянской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» до 31.12.2024 года запланировано создание на базе РСЦ координационного центра мониторинга маршрутизации пациентов с ССЗ.



Приложение № 7 к приказу департамента  
здравоохранения Брянской области от  
20 февраля 2023 года № 217

### Шкала Grace

Клинические признаки		Баллы
Возраст (лет)	$\leq 30$	0
	30 - 39	8
	40 - 49	25
	50 - 59	41
	60 - 69	58
	70 - 79	75
	80 - 89	91
	$\geq 90$	100
Частота сердечных сокращений (ударов/минуту)	$\leq 50$	0
	50 - 69	3
	70 - 89	9
	90 - 109	15
	110 - 149	24
	150 - 199	38
	$\geq 200$	46
Систолическое артериальное давление (мм рт. ст.)	$\leq 80$	58
	80 - 99	53
	100 - 119	43
	120 - 139	34
	140 - 159	24
	160 - 199	10
	$\geq 200$	0
Уровень креатинина сыворотки (мкмоль/л)	0 - 35,3	1
	35 - 70	4

	71 - 105	7
	106 - 140	10
	141 - 176	13
	177 - 353	21
	$\geq 354$	28
Класс сердечной недостаточности (по классификации Killip)	I	0
	II	20
	III	39
	IV	59
Остановка сердца (на момент поступления пациента)	Да	39
Девияция сегмента ST	Да	28
Наличие диагностически значимого повышения уровня кардиоспецифических ферментов	Да	14
Риск смерти в стационаре	Сумма баллов	
Низкий ( $< 1\%$ )	$< 108$	
Умеренный (1 - 3%)	109 - 140	
Высокий ( $> 3\%$ )	$> 140$	
Риск смерти в ближайшие 6 мес.	Сумма баллов	
Низкий ( $< 3\%$ )	1 - 88	
Умеренный (3 - 8%)	89 - 118	
Высокий ( $> 8\%$ )	119 - 263	

Приложение № 8 к приказу департамента  
здравоохранения Брянской области от 20 февраля 2023  
года № 217

**Алгоритмы  
оказания скорой и неотложной медицинской помощи пациентам по профилю «кардиология» на  
догоспитальном этапе бригадами скорой медицинской помощи**

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

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

	- расслаивающей аневризмой аорты	Подраздел данного раздела «Расслаивающая аневризма аорты»	
	тахикардия	- ЭКГ	
	Синусовая тахикардия	- Метопролол 12,5-25 мг или Пропранолол (анаприлин) 10-20 мг (при отсутствии противопоказаний) сублингвально.	
	Экстрасистолия (в том числе желудочковая, в том числе частая и парная)	- Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи.	1. Рекомендовать обратиться в поликлинику.
	Неустойчивые (менее 30 секунд) пароксизмы эктопической тахикардии QRS <0,12 сек (тахикардии с узким комплексом)	Метопролол 12,5-25 мг или Пропранолол (анаприлин) 10-20 мг (при отсутствии противопоказаний) сублингвально.	1. Рекомендовать обратиться в поликлинику.
I 49.4 I 47.1 I 47.2	Пароксизмы эктопической тахикардии QRS <0,12 сек (тахикардии с узким комплексом) - неосложнённые	- ЭКГ мониторинг; - Вагусные пробы (при отсутствии противопоказаний). При отсутствии эффекта: - Трифосаденин (АТФ) 1 - 2 мл в/в болюсом быстро, предварительно не разводя При отсутствии эффекта: - Верапамил 5 - 10 мг в/в	1. Рекомендовать обратиться в поликлинику.
	- осложнённые гипотонией (АД < 90 мм рт. ст.), или острой сердечной недостаточностью, или ангинозными приступами	-ЭКГ мониторинг; Премедикация для ЭИТ: - Мидазолам 5 мг (для бригад АиР) или Диазепам 10 мг в/в; - Кетамин 0,5 мг/кг в/венно или Пропофол 2,0 - 2,5 мг/кг массы тела, по 40 мг каждые 10 секунд до эффекта (для бригад АиР); - Электроимпульсная терапия разрядом 50 Дж, при неэффективности увеличить мощность заряда до 200 Дж.	1. Актив в поликлинику (при купировании приступа). 2. Медицинская эвакуация в больницу при неэффективности проведенной терапии. 3. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив в поликлинику.
	Пароксизмы эктопической тахикардии QRS >0,12 сек (тахикардии с широким комплексом) - неосложнённые	- ЭКГ мониторинг; - Амиодарон 150 - 300 мг в/в струйно.	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках. 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу - актив в поликлинику.

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

<p>- при продолжающемся пароксизме фибрилляции предсердий (в случае введенного ранее Амиодарона) - при продолжающемся пароксизме фибрилляции предсердий (в случае введенного ранее Прокаиамида)</p>	<p>- Амиодарон 300 - 600 мг в/в капельно не более 20 минут; - Калия и магния аспарагинат (аспаркам) 250 мл в/в капельно не более 20 минут.</p>	<p>1. Актив в поликлинику (при восстановлении синусового ритма). 2. Медицинская эвакуация в больницу при продолжающемся пароксизме. 3. При отказе от медицинской эвакуации в больницу - актив на поликлинику.</p>
<p>Пароксизм давностью более 48 часов: - при тахисистолии без признаков сердечной недостаточности</p>	<p>- не купировать приступ; - Метопролол 12,5 - 25 мг сублингвально или 5-15 мг в/в или Пропранолол (анаприлин) 10-20 мг сублингвально или Верапамил 5 мг в/в</p>	<p>1. Актив в поликлинику (при восстановлении синусового ритма). 2. Медицинская эвакуация (через приемное отделение) в больницу при продолжающемся пароксизме.</p>
<p>- при тахисистолии с признаками сердечной недостаточности</p>	<p>- Дигоксин 0,25 мг в/в См. подраздел данного раздела «Острая левожелудочковая недостаточность»</p>	<p>3. При отказе от медицинской эвакуации в больницу - актив в поликлинику.</p>
<p>- при пароксизме, осложнившимся гипотонией, отёком лёгких или затяжным ангинозным приступом</p>	<p>Премедикация для ЭИТ: - Мидазолам 5 мг (для бригад АиР) или Диазепам 10 мг в/в; - Кетамин 0,5 мг/кг в/в или Пропофол 2,0 - 2,5 мг/кг массы тела, по 40 мг каждые 10 секунд до эффекта (для бригад АиР); - электроимпульсная терапия разрядом 100 Дж, при неэффективности увеличить мощность заряда до 200 Дж.</p>	<p>1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках. 2. При отказе от медицинской эвакуации - актив в поликлинику.</p>
	<p>См. подраздел данного раздела «Острая левожелудочковая недостаточность»</p>	
<p>Персистирующая или постоянная форма мерцательной аритмии, в том числе пароксизм неизвестной давности: - при отсутствии</p>	<p>Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи.</p>	<p>1. Рекомендовать обратиться в поликлинику.</p>

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



I 21.9 I 22.9	Острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST (неосложненный)	- ЭКГ - ЭКГ – мониторинг; - пульсоксиметрия; - игаляция кислорода; - ацетилсалициловая кислота 250 - 350 мг разжевать; - клопидогрел 600 мг внутрь.	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках. 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу - актив на «103» через 2 часа. 3. При повторном отказе – актив в поликлинику
	- при боли	- Морфин до 10 мг в/в, медленно, дробно или Фентанил 0,05-0,1 мг в/в (при наличии противопоказаний к введению морфина); - Нитроглицерин спрей 0,4 мг спрей или Изосорбид динитрат 1,25 мг спрей 1 2 дозы распылить в полости рта. <b>При рецидивирующих болях и исключении инфаркта правого желудочка и отсутствии гипотонии - Изосорбида динитрат 10 мг или Нитроглицерин 10 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% - 250 мл в/в со скоростью 8-80 кап./мин.</b>	
	- при транспортировке для проведения экстренного первичного ЧКВ	- ишемическое прекардионирование (для врачебных бригад): наложить манжету тонометра на плечо пациента, раздуть манжету до 200 мм рт.ст. на 5 минут, затем сдуть манжету и через 5 минут снова	
		Раздуть на 5 минут до 200 мм рт. ст., провести максимально до 4-х циклов «манжета раздута-сдута». Весь комплекс проводится после оказания необходимой медицинской помощи, во время транспортировки, без затрат дополнительного времени для прекардионирования. Количество проведенных циклов зависит от времени транспортировки	
	- при невозможности в течение 90 минут медицинской эвакуации больного в больницу и давностью боли менее 6 часов)	- ацетилсалициловая кислота 250 - 350 мг разжевать; - клопидогрел 300 мг внутрь (старше 75 лет - 75 мг); - гепарин натрия 4000 МЕ в/в или эноксапарин натрия 1 мг/кг подкожно; -тромболитическая терапия (тенектеплаза (метализе) в/в болюсом).	
I 21.9 I 22.9	Острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST осложненный	См. подраздел данного раздела: «Острый инфаркт миокарда неосложненный»	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу - актив на «103» через 2 часа. 3. При повторном отказе - актив
	Нарушениями сердечного ритма: - тахикардией без нарушения	Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи.	

	гемодинамики		в пол-ку. 4. Вызов бригад АиР только при брадиаритмии с кардиогенным шоком, требующей проведение временной электрокардиостимуляции.
	- тахикардией с нарушениями гемодинамики	Премедикация для ЭИТ; - Мидазолам 5 мг (для бригад АиР) или Диазепам 10 мг в/в; - Кетамин 0,5 мг/кг в/в или Пропофол 2,0 - 2,5 мг/кг массы тела, по 40 мг каждые 10 секунд до эффекта (для бригад АиР); - Электроимпульсная терапия (выбор мощности заряда в зависимости от вида аритмии, см. раздел «тахикардией»).	
	- брадикардией без нарушений гемодинамики и ЧСС > 40 в минуту	Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи.	
	- брадикардией без нарушений гемодинамики и ЧСС < 40 в минуту	- Атропин 0,5 - 1 мг в/в	
	- брадикардией при нарушениях гемодинамики	- Атропин 0,5 - 1 мг в/в; - временная кардиостимуляция для бригад АиР.	
	- отёком лёгких	См. подраздел данного раздела «Острая левожелудочковая недостаточность»	
R57.0	Кардиогенный шок при отсутствии признаков отека лёгких	- Пульсоксиметрия; - ингаляция кислорода; - Натрия хлорид 0,9% - 250 мл в/в струйно 20 мл в минуту При недостаточном эффекте: - допамин 200 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% - 250 мл в/в капельно 5-15 мкг/кг*мин и / или Норэпинефрин (норадrenalин) 16 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% - 250 мл в/в капельно 0,5 - 5 мкг/кг*мин	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках. 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу - актив на «103» через 2 часа 3. При повторном отказе - актив в

	- при наличии признаков отёка лёгких	- Допамин 200 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% - 250 мл в/в капельно 5-15 мкг/кг*мин. и/или Норэпинефрин (норадреналин) 16 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% - 250 мл в/в капельно 0,5 - 5 мкг/кг*мин См. подраздел данного раздела «Острая левожелудочковая недостаточность»	поликлинику.
I 20.0 I 21.9 I 22.9	Острый коронарный синдром без подъёма сегмента ST:	- ЭКГ; - ЭКГ – мониторинг; - пульсоксиметрия; - ингаляция кислорода; - ацетилсалициловая кислота 250 - 350 мг разжевать	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках. 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу - актив на «103» через 2 часа. 3. При повторном отказе - актив в поликлинику.
	при ангинозном приступе	- клопидогрел 300 мг внутрь; - Нитроглицерин спрей 0,4 мг спрей или Изосорбид динитрат 1,25 мг спрей 1 2 дозы: распылить в полости рта. При рецидивирующих болях и исключении инфаркта правого желудочка и отсутствии гипотонии Изосорбида динитрат 10 мг или Нитроглицерин 10 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% - 250 мл в/в со скоростью 8-80 кап./мин.	
		При неэффективности нитратов: - Морфин до 10 мг в/в дробно или Фентанил 0,05-0,1 мг в/в (при наличии противопоказаний к введению морфина) - Гепарин натрия 4000 МЕ в/в или Эноксапарин натрия 1 мг/кг подкожно (при невозможности в течение 90 минут медицинской эвакуации больного в больницу и давностью боли менее 3 часов)	
	- при нарушениях гемодинамики или аритмиях	См. подраздел данного раздела «Острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST осложненный»	
I 26.9	Тромбоэмболия легочной артерии	- ЭКГ; - Оксигенотерапия: от ингаляции через маску до ВВЛ и ИВЛ в зависимости от сатурации гемоглобина кислородом (целевой уровень > 90%); - Гепарин натрия 4000 МЕ в/в или Эноксапарин натрия 1 мг/кг подкожно	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках. 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу - актив на «103» через 2 часа. 3. При повторном отказе - актив в поликлинику.
	- при развитии шока	См. подраздел данного раздела «Кардиогенный шок»	

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

**АЛГОРИТМЫ ОКАЗАНИЯ НЕОТЛОЖНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ  
ПОМОЩИ В КАБИНЕТАХ НЕОТЛОЖНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ  
ПОМОЩИ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ, ОКАЗЫВАЮЩИХ  
ПЕРВИЧНУЮ МЕДИКО-САНИТАРНУЮ ПОМОЩЬ В  
АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ**

**Алгоритм  
оказания медицинской помощи при ОИМ с подъемом сегмента ST**

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

**Алгоритм  
оказания медицинской помощи при ОИМ без подъема сегмента ST**

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

**Алгоритм  
оказания медицинской помощи при острой левожелудочковой  
недостаточности**

Диагноз	Объем медицинской помощи	Тактика СМП	Тактика в кабинете неотложной помощи
	-ЭКГ (расшифровка ЭКГ, в том числе с использованием дистанционных методов); - придать положение с высоко поднятым изголовьем; - пульсоксиметрия; - ингаляция кислорода при сатурации 90% и менее; - ЭКГ мониторинг; -катетеризация вены.		
При систолическом АД от 100 мм рт/ст и выше	- изосорбид динитрат 10 мг или нитроглицерин 10 мг в разведении натрия хлорида 0,9% 250 мл в/в со скоростью 8-80 кап./в мин.; - фуросемид 40-80 мг в/в болюсом; при отсутствии эффекта и сохранении САД более 150 мм рт/ст; -урапидил 12,5-25 мг в/в.	- медицинская эвакуация в круглосуточный стационар по маршрутизации; - транспортировка на носилках с приподнятым головным концом; - при отказе от госпитализации - актив через 2 часа; - при повторном отказе актив в поликлинику по месту жительства.	- вызов бригады СМП
При систолическом АД менее 70 мм рт ст	- норэпинефрин 16 мг в разведении натрия хлорида 0,9% 250 мл в/в со скоростью 0,5-5 мкг/кг/мин		
При выраженном психомоторном возбуждении	- морфин до 10мг в/венно, медленно, дробно в минимально эффективной дозе		

**Алгоритм  
оказания медицинской помощи при кардиогенном шоке**

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



Приложение № 10 к приказу  
департамента здравоохранения Брянской  
области от 20 февраля 2023 года № 217

**ОСНОВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ВЫПОЛНЕНИЯ ВЫЗОВОВ СМП С  
ДИАГНОЗОМ «ОКС»**

в \_\_\_\_\_ районе  
г. Брянска, Брянской области.

№ п/п	Показатель	Значени е
1	Общее количество выполненных вызовов СМП	
2	Общее число пациентов с ОКС, к которым выезжали бригады СМП	
3	Число пациентов с ОКС, доставленных СМП в первичные сосудистые отделения и региональные сосудистые центры	
4	Общее число пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST,	
5	из них: *нуждающихся в проведении тромболитика (при отсутствии медицинских противопоказаний).	
6	Число пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST, которым проведен тромболитик бригадами СМП	
7	Число пациентов с ОКС, доставленных в первичные сосудистые отделения и региональные сосудистые центры с места вызова СМП.	

Приложение № 11 к приказу  
департамента здравоохранения Брянской  
области от 20 февраля 2023 года № 217

**Численность населения территорий обслуживания медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями (регионального сосудистого центра и первичных сосудистых отделений для больных с острым коронарным синдромом)**

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

Медицинская организация территории обслуживания	Территории	Численность (чел.) (по состоянию на 01.01.2022)
РСЦ (ГАУЗ «Брянская областная больница № 1») 30 коек кардиологических	Советский р-н г. Брянска	47 366
	Фокинский р-н г. Брянска	29 629
	Брянский р-н (Супоневское, Добрунское, Журиничское, Свенское, Снежское сельские поселения)	34 024
	пос. Белые Берега Фокинского р-на г. Брянска	8 139
	Выгоничский р-он	19 202
	Карачевский р-он	30 191
	Мглинский р-он	15 892
	Погарский р-он	22 043
	Почепский р-он	36 267
	Стародубский р-он	35 458
	Суземский р-он	14 793
	Трубчевский р-он	32 841
	Унечский р-он	32 921
<b>Итого</b>	<b>358 766</b>	
ПСО (ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер») 30 коек кардиологических	Советский р-н, г. Брянска	63 154
	Фокинский р-н г. Брянска	39 506
	Брянский р-он (кроме Супоневского, Добрунского, Журиничского, Свенского, Снежского, Нетьинского, Новодарковичского сельских поселений)	26 910
	Брасовский р-он	18 610
	Дубровский р-он	16 139
	Жуковский р-он	32 710
	Жирятинский р-он	6 515
	Клетнянский р-он	17 219
Комаричский р-он	15 718	

	Навлинский р-он	25 983
	Рогнединский р-он	6 160
	Севский р-он	14 170
	<b>Итого</b>	<b>282 794</b>
ПСО № 1 (ГАУЗ «Брянская городская больница № 1») 60 коек кардиологических	Бежицкий р-он г. Брянска	148 724
	Володарский р-он г. Брянска	67 964
	Брянский р-он (мкр-р Сосновый Бор Новодарковичское, Нетьинское сельские поселения)	12 138
	Дятьковский р-он	55 892
	г. Сельцо	15 867
	г. Фокино	12 364
	<b>Итого</b>	<b>312 949</b>
	ПСО № 3 (ГБУЗ «Клинцовская ЦГБ») 30 коек кардиологических	Клинцовский р-он, г. Клинцы
Гордеевский р-он		9 964
Злынковский р-он		11 822
Климовский р-он		24 686
Красногорский р-он		11 235
Новozyбковский р-он		49 842
Суражский р-он		21 221
<b>Итого</b>		<b>214 262</b>

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

Медицинская организация территории обслуживания	Территории	Численность (чел.) (по состоянию на 01.01.2022)
ПСО № 2 (ГБУЗ «Жуковская МБ») 25 коек кардиологических	Дубровский р-он	16 139
	Жуковский р-он	32 710
	Клетнянский р-он	17 219
	Рогнединский р-он	6 160
	<b>Итого</b>	<b>72 228</b>
Межрайонное кардиологическое отделение (ГБУЗ «Погарская ЦРБ») 16 коек кардиологических	Погарский р-он	22 043
	Почепский р-он	36 267
	Стародубский р-он	35 458
	Трубчевский р-он	32 841
	<b>Итого</b>	<b>126 609</b>



Приложение № 13 к приказу департамента  
здравоохранения Брянской области  
от 20 февраля 2023 года № 217

**МАРШРУТИЗАЦИЯ БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ\* В СЛУЧАЕ ВЫХОДА ИЗ  
СТРОЯ АНГИОГРАФИЧЕСКОЙ УСТАНОВКИ В ЧКВ-ЦЕНТРЕ**

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

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

\* за исключением пункта 1 приложения № 5 настоящего приказа

Приложение № 14 к приказу  
департамента здравоохранения Брянской  
области 20 февраля 2023 года № 217

## РЕГЛАМЕНТ ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ОКС С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ И В СТАЦИОНАРЕ

Целевые временные интервалы:

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

Транспортировка после тромболитика.

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

### РЕПЕРФУЗИОННАЯ КАРТА (догоспитальная ТЛТ)

Решение о проведении ТЛТ принято?  да  нет  
Если "нет" - уточнить причину  
Отказа \_\_\_\_\_

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

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

Врач (Ф.И.О.) \_\_\_\_\_

### РЕПЕРФУЗИОННАЯ КАРТА (стационар)

Время появления симптомов \_\_\_\_\_  
 Время прибытия бригады СМП/самообращения в приемный покой \_\_\_\_\_

#### ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ТЛТ

Время от появления симптомов не более 6 часов?  да  нет

ЭКГ-критерии для ТЛТ  есть  нет

Если "ДА" - оценить наличие противопоказаний:

#### АБСОЛЮТНЫЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

--	--	--	--	--



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

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

#### ОТНОСИТЕЛЬНЫЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ:

- тяжелая хроническая плохо контролируемая АГ в анамнезе;
- тяжелая неконтролируемая АГ при поступлении (САД более 180 мм рт. ст. или ДАД более 110 мм рт. ст.);
- предшествующий ишемический инсульт давностью более 6 месяцев, деменция в анамнезе или данные о наличии внутричерепной патологии, не отраженной в перечне абсолютных противопоказаний;

- травматичная или длительная (более 10 мин.) сердечно-легочная реанимация или крупная операция (в течение предшествующих 3 недель);
- недавнее (в течение последних 2 - 4 недель) внутреннее кровотечение;
- пункция сосудов, не поддающихся компрессии;
- беременность;
- активная пептическая язва;
- применение антикоагулянтов в настоящий момент: чем выше МНО, тем выше риск кровотечения.

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

После тромболитической терапии рекомендуется перевод пациента в ЧКВ-центр. В случае неуспешного тромболизиса или если имеются признаки повторной окклюзии или рецидива подъема сегмента ST, показаны немедленная КАГ и спасительное ЧКВ. В этой ситуации повторное проведение тромболизиса не показало свою эффективность. Даже если тромболизис успешный (снижение сегмента ST менее чем на 50% от исходного уровня через 60 - 90 мин, возможна типичная реперфузионная аритмия; произошло купирование ангинозных болей), рекомендуется рутинное проведение ранней КАГ, если нет противопоказаний. Рекомендуемым временным окном является 2 - 24 ч. после успешного тромболизиса.

Примечание: а - интерпретация ЭКГ должна быть выполнена незамедлительно. Сокращения: ПМК - первый медицинский контакт, ЭКГ.

Приложение № 15 к приказу  
департамента здравоохранения Брянской  
области от 20 февраля 2023 года № 217

**ПОЛОЖЕНИЕ  
О КАРДИОЛОГИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ С ПАЛАТОЙ  
РЕАНИМАЦИИ И ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ РЕГИОНАЛЬНОГО  
СОСУДИСТОГО ЦЕНТРА ГАУЗ «БРЯНСКАЯ ОБЛАСТНАЯ  
БОЛЬНИЦА № 1»**

1. Настоящее Положение определяет организацию деятельности кардиологического отделения с палатой реанимации и интенсивной терапии Регионального сосудистого центра (далее - кардиологическое отделение РСЦ).

2. Кардиологическое отделение РСЦ является структурным подразделением сосудистого центра на базе ГАУЗ «Брянская областная больница № 1».

3. Кардиологическое отделение РСЦ создается с палатой реанимации и интенсивной терапии с числом коек из расчета 1 койка реанимации и интенсивной терапии на 4 койки кардиологического отделения.

4. Кардиологическое отделение РСЦ возглавляет заведующий, назначаемый на должность и освобождаемый от должности главным врачом ГАУЗ «Брянская областная больница № 1».

5. На должность заведующего кардиологическим отделением РСЦ назначается врач-кардиолог, соответствующий Квалификационным требованиям, предъявляемым к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения, утвержденным Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 июля 2010 г. № 541н, по специальности «кардиология».

6. Штатная численность кардиологического отделения РСЦ устанавливается главным врачом исходя из объема проводимой лечебно-диагностической работы и численности обслуживаемого населения, с учетом рекомендуемых штатных нормативов, предусмотренных приложениями № 12, 15 к Порядку оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, утвержденному Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 918н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

7. Оснащение кардиологического отделения РСЦ осуществляется в соответствии со стандартом оснащения, предусмотренным приложением № 13, 16 к Порядку оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, утвержденному Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 918н «Об

утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

8. Кардиологическое отделение РСЦ оказывает медицинскую помощь в плановой, экстренной и неотложной формах.

9. Основными функциями кардиологического отделения РСЦ являются:

9.1. госпитализация и оказание на основании установленных стандартов медицинской помощи больным со следующими заболеваниями и состояниями:

- острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST с давностью заболевания до 12 часов, в т.ч. после проведенной тромболитической терапии;

- острый инфаркт миокарда без подъема сегмента ST с показаниями к ЧКВ при наличии высокого риска по шкале GRASE (более 140 баллов);

9.2. выполнение, в том числе (при необходимости) в экстренном порядке и в любое время суток:

- рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения (коронарография, ЧТКА и т.д.);

- регистрации электрокардиограммы и ее анализ;

- дефибрилляции сердца;

- внутриаортальной баллонной контрпульсации;

- исследования основных показателей центральной гемодинамики;

- электрической и медикаментозной кардиоверсии;

- катетеризации периферических и центральных вен;

- временной электрокардиостимуляции;

- мониторинга наблюдения электрокардиограммы, артериального давления, частоты дыхания и насыщения кислородом крови пациента;

- определения маркеров некроза миокарда;

- измерения основных показателей центральной гемодинамики;

- катетеризации мочевого пузыря и мониторинга диуреза;

- экстренного оповещения (сигнализации) из палат на пост медицинской сестры;

- терапии кислородом у постели больного;

- рентгенографии органов грудной клетки;

- компьютерной томографии;

- определения маркеров повреждения и некроза миокарда;

- аппаратной искусственной вентиляции легких;

- ультразвукового исследования сердца и сосудов;

- суточного мониторирования электрокардиограммы;

- эргометрических исследований (стресс-тесты) с использованием тредмила и/или велоэргометра;

- чреспищеводного электрофизиологического исследования сердца;

- суточного мониторирования артериального давления;

- общего анализа крови и мочи;

- гематокрита;

- уровня глюкозы, натрия, калия, магния, креатинина, тропонинов, креатинфосфокиназы, МВ-фракции креатинфосфокиназы, D-димера, фибриногена в сыворотке крови;

- активированного частичного тромбопластинового времени (АЧТВ);

- активированного времени свертывания (АВС);

- кислотно-щелочного баланса и газового состава крови;

- гастродуоденоскопии;

9.3. оказание реанимационного пособия (с помощью переносных реанимационных наборов) больным кардиологического профиля, проходящим лечение в других отделениях стационара;

9.4. осуществление госпитального этапа реабилитации больных сердечно-сосудистыми заболеваниями;

9.5. оказание круглосуточной консультативной и лечебно-диагностической помощи больным, находящимся на лечении в кардиологических и других отделениях учреждений здравоохранения;

9.6. оказание консультативной помощи врачам других отделений лечебно-профилактического учреждения в вопросах неотложной помощи и лечения сердечно-сосудистых заболеваний и профилактики осложнений;

9.7. разработка и проведение мероприятий по повышению качества лечебно-диагностической работы в отделениях Центра и снижению больничной летальности от болезней системы кровообращения;

9.8. систематическое освоение и внедрение в практику новых эффективных методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации больных сердечно-сосудистыми заболеваниями;

9.9. проведение организационно-методической работы по повышению профессиональной подготовки врачей и других медицинских работников по вопросам диагностики и оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями;

9.10. проведение санитарно-просветительной работы с пациентами;

9.11. осуществление экспертизы временной нетрудоспособности;

9.12. ведение учетной и отчетной документации, предоставление отчетов о деятельности в установленном порядке, сбор данных и ведение регистров, предусмотренных законодательством;

9.13. иные функции в соответствии с законодательством Российской Федерации, нормативными правовыми актами Брянской области;

- иные функции в соответствии с законодательством Российской Федерации.

10. Кардиологическое отделение СЦ может использоваться в качестве клинической базы образовательных учреждений высшего, дополнительного и среднего медицинского образования, а также научных организаций.

## **ОБЩЕЕ ПОЛОЖЕНИЕ О ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПЕРВИЧНОГО СОСУДИСТОГО ОТДЕЛЕНИЯ**

### **1. Общее положение**

1.1. Первичное сосудистое отделение организуется на базе медицинской организации, является структурным подразделением и функционирует в круглосуточном режиме.

1.2. Целью создания ПСО является обеспечение жителей Брянской области доступной специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощью при острой сосудистой патологии головного мозга и остром коронарном синдроме.

1.3. Деятельность ПСО регламентируется действующим законодательством Российской Федерации, Брянской области, документами, издаваемыми соответствующими федеральными органами и органами исполнительной власти Брянской области, органами местного самоуправления, уставом медицинской организации, настоящим положением.

1.4. Положение о ПСО медицинских организаций утверждается приказом по каждой медицинской организации и разрабатывается на основании Общего положения о деятельности Первичного сосудистого отделения.

1.5. Структура и штаты ПСО утверждаются главными врачами медицинских организаций, на территории которых расположены ПСО, с учетом профиля работы, направления деятельности, целей, задач и объемов работы.

1.6. Для обеспечения бесперебойной работы ПСО и соблюдения порядков в медицинской организации назначаются ответственные лица, отвечающие за:

1.6.1. обеспечение деятельности в части информационных медицинских технологий, в том числе бесперебойный информационный обмен между ПСО и РСЦ по телемедицинским каналам;

1.6.2. эпидемиологический мониторинг;

1.6.3. профилактику;

1.6.4. выездные врачебные бригады.

1.7. На должность руководителя ПСО назначается лицо, имеющее соответствующий квалификационным требованиям к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 7 июля 2009 г. № 415н, по специальностям «организация здравоохранения и

общественное здоровье», «кардиология», «сердечно-сосудистая хирургия» или «рентгенэндоваскулярная диагностика и лечение».

1.8. Оснащение ПСО осуществляется в соответствии со стандартом оснащения, предусмотренными соответствующими порядками оказания медицинской помощи.

## 2. Функции ПСО:

2.1. ПСО оказывает специализированную медицинскую помощь больным с ОКС и осуществляя следующие функции:

2.1.2. оказание круглосуточной медицинской помощи больным с угрожающими жизни состояниями вследствие развития острого коронарного синдрома и острого нарушения мозгового кровообращения;

2.1.3. оказание круглосуточной консультативной и лечебно-диагностической помощи, в соответствии с утвержденными стандартами медицинской помощи больным с ОКС, проживающим в зонах обслуживания;

2.1.4. внедрение в клиническую практику современных методов профилактики, диагностики и лечения больных с ОКС, профилактики осложнений, управления качеством оказания медицинской помощи на основе принципов доказательной медицины и научно-технических достижений;

2.1.5. участие в научно-исследовательских проектах;

2.1.6. проведение организационно-методической работы по повышению профессиональной подготовки врачей и других медицинских работников;

2.1.7. проведение информационно-просветительских мероприятий для населения и медицинских сообществ;

2.1.8. участие в разработке проектов нормативных документов по профилю своей деятельности;

2.1.9. осуществляет отбор пациентов для проведения высокотехнологичной помощи, в том числе с применением кардиохирургических и рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения, включая все случаи неотложных (экстренных) показаний, больной переводится в РСЦ, при условии невозможности проведения данных видов медицинской помощи на базе той медицинской организации, на которой расположено ПСО;

2.1.10. иные функции в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Приложение № 17 к приказу  
департамента здравоохранения Брянской  
области от 20 февраля 2023 года № 217

**ФОРМА  
ОТЧЕТНОСТИ «ЕЖЕДНЕВНЫЙ МОНИТОРИНГ ОКАЗАНИЯ  
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С ОСТРЫМ  
КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ»**

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

Ежедневно до 11-00 заведующие кардиологических/терапевтических отделений согласно прикреплению предоставляют в отчетной форме информацию о случаях госпитализации пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST ( нестабильной стенокардии).

Руководитель РСЦ ГАУЗ «Брянская областная больница №1», заместители главного врача по медицинской части ГАУЗ «Брянская городская больница №1» и ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер», заведующим первичных сосудистых отделений предоставляют обобщенную еженедельную информацию от МО прикрепленных территорий до 15-00 понедельника главному внештатному кардиологу А.М.Недбайкину по системе «Деловая почта» (VipNet) на адрес «022\_Областной кардиодиспансер».



Приложение № 18 к приказу  
департамента здравоохранения Брянской  
области от 20 февраля 2023 года № 217

**ПОЛОЖЕНИЕ  
ОБ ОТДЕЛЕНИЯХ КАРДИОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ  
ГАУЗ «БРЯНСКИЙ ОБЛАСТНОЙ КАРДИОЛОГИЧЕСКИЙ  
ДИСПАНСЕР»**

1. Настоящее Положение устанавливает порядок организации деятельности отделений кардиологической реабилитации.

2. Отделения кардиологической реабилитации являются структурными подразделениями ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер».

3. Штатная численность отделений утверждается главным врачом медицинской организации, исходя из объема медицинской помощи больным и с учетом рекомендуемых штатных нормативов, предусмотренных приложением № 14 к Порядку организации медицинской реабилитации, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020 № 788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых».

4. Оснащение отделения кардиологической реабилитации осуществляется в соответствии со стандартом оснащения, предусмотренным приложением № 12 к Порядку организации медицинской реабилитации взрослых, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020 № 788н.

5. Отделения кардиологической реабилитации оказывают плановую медицинскую помощь.

6. В отделения направляются пациенты по завершении острого периода заболеваний сердечно-сосудистой системы, имеющие перспективы восстановления функций, не имеющие противопоказаний для проведения отдельных методов реабилитации.

7. Отделение осуществляет следующие функции:

- организация квалифицированной диагностической и лечебной помощи по кардиореабилитации;
- подробная оценка клинического состояния пациентов с кардиологическими заболеваниями;
- оценка функциональных резервов организма, функции вегетативной нервной системы, толерантности к физической нагрузке, психоэмоционального состояния пациента;
- оценка риска развития осложнений, связанных с основным заболеванием и интенсивными реабилитационными мероприятиями (тромбоз сосудов, тромбоэмболии, нарушения ритма и проводимости сердца, выраженные колебания артериального давления, ишемия миокарда, усиление или угнетение психомоторной возбудимости);

- оценка нарушений бытовых и профессиональных навыков, ограничения активности и участия в значимых для пациента событиях частной и общественной жизни, факторов окружающей среды, влияющих на исход реабилитационного процесса;

- определение перспективы восстановления функций (реабилитационного потенциала);

- определение реабилитационного диагноза;

- составление индивидуальной программы реабилитации;

- профилактика осложнений;

- проведение реабилитационных мероприятий;

- определение методов контроля эффективности реабилитационного процесса;

- определение реабилитационного прогноза и обоснование направления пациента на следующий этап реабилитации или выписки домой;

- направление пациентов в отделения по профилю оказываемой помощи в случае наличия медицинских показаний, в связи с ухудшением состояния пациента, находящегося на реабилитационном лечении;

- подготовка и представление в медицинскую организацию по месту жительства пациента (с учетом права пациента на выбор медицинской организации) выписки из истории болезни пациента после завершения им курса медицинской реабилитации с рекомендациями по осуществлению последующих реабилитационных мероприятий;

- осуществление экспертизы временной нетрудоспособности;

- внедрение в практику работы современных достижений в области медицинской реабилитации и проведение анализа эффективности их применения;

- осуществление преемственности и взаимосвязи с другими медицинскими организациями; осуществление консультативной и организационно-методической помощи медицинским организациям по вопросам медицинской реабилитации;

- участие в гигиеническом воспитании населения;

- иные функции в соответствии с законодательством Российской Федерации.

8. Реабилитационные мероприятия в Отделении проводятся в специально оборудованных помещениях Отделения, а также в отделениях лечебной физкультуры, отделениях физиотерапии, кабинетах психотерапии, рефлексотерапии.

9. Для отбора на проведение реабилитационных мероприятий пациенты, имеющие показания для медицинской реабилитации, из медицинских организаций по месту жительства направляются на прием к врачу-кардиологу ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер».

- при направлении на реабилитацию пациента из медицинской организации по месту проведения лечения (по поводу инфаркта миокарда или ЧКВ) осуществляется предварительная запись по защищенному каналу VipNet. Запись на стационарный этап реабилитации должна быть

осуществлена на 3 - 5 день госпитализации по поводу инфаркта миокарда или ЧКВ. Возможна также предварительная запись пациентов из поликлиник первичного звена. Ответственным сотрудником медицинской организации, назначенным приказом по учреждению, данные предоставляются согласно Форме для предварительной записи пациентов на стационарный этап медицинской реабилитации (приложение № 19).

Подкомиссией ВК по кардиореабилитации ГАУЗ «БОКД» проводится анализ полученных из медицинских организаций данных и производится отбор пациентов для госпитализации в отделения кардиологической реабилитации с определением даты госпитализации. Информация о предварительной дате госпитализации пациента передается на электронную почту ответственного лица медицинской организации.

Пациенты, госпитализация которых в отделение кардиологической реабилитации была предварительно согласована, должны явиться в день госпитализации до 12-00 на прием к врачу-кардиологу диспансерного отделения ГАУЗ «БОКД». При выявлении во время осмотра у пациента противопоказаний к проведению реабилитационных мероприятий, не указанных в форме для предварительной записи, пациенту может быть отказано в госпитализации.

10. Показания для госпитализации в отделения кардиологической реабилитации:

- инфаркт миокарда (до 12 месяцев от момента развития);
- оперативное вмешательство на коронарных сосудах (АКШ, МКШ) (до 12 месяцев от момента проведения оперативного вмешательства);
- оперативное лечение клапанной патологии сердца (до 12 месяцев от момента проведения оперативного вмешательства);
- РЧА (от 3 до 12 месяцев от момента проведения оперативного вмешательства);
- ЧКВ (в течение 1 месяца от момента проведения оперативного вмешательства);

11. Противопоказания для госпитализации в отделения кардиологической реабилитации:

#### 11.1. Общие:

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

- заболевания, при которых пациент не способен к самообслуживанию
- ДЭП 3 ст.;
- ОНМК в анамнезе с остаточными явлениями, препятствующими расширению двигательного режима;

- сахарный диабет декомпенсированный;

#### 11.2. Кардиологические:

- ХСН III стадии;
- аневризма сердца с ХСН III стадии;
- аневризма аорты;
- тромбоэмболические осложнения;
- синоатриальная блокада выше 1 степени;
- тяжелые послеоперационные осложнения (требующие хирургического вмешательства);
- ревматический эндокардит в активной стадии;
- инфекционный эндокардит и миокардит, требующий терапии антибиотиками.

12. Пациенты, перенесшие инфаркт миокарда или оперативное вмешательство на сердце и коронарных артериях, независимо от наличия противопоказаний к стационарному этапу кардиореабилитации подлежат диспансерному наблюдению у врача-кардиолога диспансерного отделения ГАУЗ «БОКД».



Приложение № 20 к приказу  
департамента здравоохранения Брянской  
области от 20 февраля 2023 года № 217

**АЛГОРИТМ  
ПОСТАНОВКИ НА ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ  
ПЕРЕНЕСШИХ ОКС ПОСЛЕ ВЫПИСКИ ИЗ СТАЦИОНАРА.**

1. Внесение информации о постановке на диспансерное наблюдение в региональную медицинскую информационную систему (далее – РМИС) осуществляется в течение 3-х дней после выписки лечащим врачом, оказывавшим медицинскую помощь в стационарных условиях.

2. Информация о выписке пациента из стационара поступает в РМИС и доступна врачам-специалистам во вкладках программы «ОКС (2 этап)».

3. Диспансерное наблюдение пациентов перенесших ОКС осуществляется врачом-кардиологом медицинской организации по месту жительства в течение 12 месяцев, при отсутствии вышеуказанного врача-специалиста врачом-терапевтом участковым.

4. Врачи-специалисты осуществляют диспансерное наблюдение в соответствии с Порядком проведения диспансерного наблюдения за взрослыми, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 5.03.2022 № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми» с учетом методических рекомендации «Диспансерное наблюдение больных хроническими неинфекционными заболеваниями и пациентов с высоким риском их развития» под редакцией Бойцова С.А., Чучалина А.Г., Минздрава России.

Приложение № 21 к приказу  
департамента здравоохранения Брянской  
области от 20 февраля 2023 года № 217

**АЛГОРИТМ ИНФОРМАЦИОННОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ  
МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ БРЯНСКОЙ ОБЛАСТИ,  
ВКЛЮЧЕННЫХ В РЕГЛАМЕНТ МАРШРУТИЗАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С  
ОКС И ОНМК И ПЕРЕНЕСШИХ ОПЕРАТИВНЫЕ  
ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПО ПОВОДУ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ  
ЗАБОЛЕВАНИЙ, И ИНФОРМАЦИОННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ  
РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ ПО ПОЛУЧЕНИЮ ЛЬГОТНЫХ  
ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ.**

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

В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 26.12.2017 № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» лица, находящиеся под диспансерным наблюдением, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, в течение 2 лет с даты постановки диагноза и (или) выполнения хирургического вмешательства обеспечиваются лекарственными препаратами бесплатно.

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

Информация о пациентах с перенесенным ОКС или ОНМК, а также после оперативных вмешательств по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, которым медицинская помощь оказывалась в ПСО или РСЦ, вносится в Региональную медицинскую информационную систему (далее – РМИС), в момент выписки информация о вышеуказанных пациентах, автоматически поступает в интегрированную в РМИС Брянской области

медицинскую информационную систему, медицинской организации, где пациент будет находиться под диспансерным наблюдением, и электронную медицинскую карту пациента. В личном кабинете участкового врача-терапевта РМИС онлайн появляется информация о наличии пациентов, перенесших вышеуказанные ССЗ или оперативные вмешательства по поводу ССЗ.

Уполномоченный сотрудник медицинской организации ежедневно заходит в МИС медицинской организации, куда вносит данные о постановке граждан, перенесших вышеуказанные ССЗ или оперативные вмешательства по поводу ССЗ, под диспансерное наблюдение и передает информацию о пациентах, подлежащих диспансерному наблюдению администратору контактного центра территориальной медицинской организации.

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

Контроль за рациональным назначением лекарственных препаратов лицам, перенесшим острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, оперативные вмешательства по поводу сердечно-сосудистых заболеваний осуществляется в рамках комплексных проверок, проводимых в соответствии с ежегодно издаваемым приказом департамента здравоохранения Брянской области, на предмет целесообразности назначения лекарственных препаратов, в том числе пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями, с учетом выводов об эффективности воздействия лекарственного средства на пациента



Приложение № 22 к приказу  
департамента здравоохранения Брянской  
области от 20 февраля 2023 года № 217

**АЛГОРИТМ  
НАПРАВЛЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМИ СЕРДЕЧНО-  
СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, В ТОМ ЧИСЛЕ С ХСН ДЛЯ  
ОКАЗАНИЯ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ  
ПОМОЩИ**

При невозможности оказания медицинской помощи в рамках первичной медико-санитарной помощи на основании Перечня видов высокотехнологичной, медицинской помощи, утвержденного территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, с указанием заболеваний при которых есть медицинские показания для осуществления высокотехнологичной, медицинской помощи (постановление Правительства РФ от 29.12.2022 № 2497 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов»), больной направляется в медицинскую организацию, оказывающую высокотехнологичную, медицинскую помощь по профилю «кардиология».

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

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

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

До всех заинтересованных лиц доведена возможность осуществления телемедицинских консультаций при оказании медицинской помощи пациентам, в том числе и до врачей-специалистов, оказывающих медицинскую помощь пациентам с ССЗ. В доступной форме, адаптированной для использования, сотрудники медицинских организаций

оповещены о порядке проведения консультаций с применением телемедицинских технологий.

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

При наличии медицинских показаний к оказанию высокотехнологичной медицинской помощи, входящих в Перечень видов ВМП, определенных постановлением Правительства РФ от 29.12.2022 № 2497 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов», лечащий врач оформляет направление на госпитализацию для оказания высокотехнологичной медицинской помощи на бланке направляющей медицинской организации, с приложенными документами в соответствии с Порядком организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи (приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02.10.2019 № 824н «Об утверждении порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения»).

При невозможности выполнения видов ВМП в условиях медицинских организации Брянской области, больной при наличии медицинских показаний направляется в медицинскую организацию другого региона (по выбору пациента), оказывающую медицинскую помощь в системе ОМС или в Федеральное государственное учреждение, перечень которых утверждается Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Руководитель или уполномоченный руководителем работник направляющей медицинской организации или сам пациент представляет комплект документов; в течение трех рабочих дней, в том числе посредством подсистемы единой системы, почтовой и (или) электронной связи в медицинскую организацию, осуществляющую ВМП, оказывающую медицинскую помощь в системе ОМС или в департамент здравоохранения Брянской области при оказании ВМП, в организации, не включенные в базовую программу ОМС.

Врачебная комиссия медицинской организации, осуществляющей ВМП, или комиссия департамента здравоохранения Брянской области рассматривает направление и пакет документов максимально в течение 10 дней (за исключением оказания ВМП по экстренным показаниям) и принимает решение об имеющихся показаниях или противопоказаниях и возможности проведения данного вида ВМП, и в случае имеющихся показаний формирует талон ВМП. Результат рассмотрения оформляется протоколом решений, выписка из которого направляется пациенту. По вопросам оформления направления и документов для оказания ВМП

пациенты и врачи-специалисты могут проконсультироваться в департаменте здравоохранения Брянской области по телефону: 8(4832) 64-47-77.

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

После оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях больному на руки выдается выписной эпикриз из медицинской карты стационарного больного с результатами проведенного обследования и лечения, рекомендациями по дальнейшей тактике наблюдения, обследования и лечения. Кроме того пациент оповещается лечащим врачом о необходимости обращения в 3-х дневный срок к врачу-терапевту для постановки на диспансерное наблюдение.

Информация о выписке пациента из медицинской организации, оказывавшей ВМП, поступает в медицинскую информационную систему медицинской организации (подсистема ССЗ), к которой прикреплен пациент.

В течение 48 часов лицо, которому оказывалось ВМП, приглашается медицинским работником территориальной медицинской организации на прием к врачу-терапевту участковому для организации диспансерного наблюдения и оформления рецептов на бесплатные лекарственные препараты.

В случае невозможности посещения больным сотрудник медицинской организации оформляет вызов врача на дом.

### Показания для оказания ВМП

Код МКБ - 10	Модель пациента
I20.0, I21.0, I21.1, I21.2, I21.3, I21.9, I22	нестабильная стенокардия, острый и повторный инфаркт миокарда (с подъемом сегмента ST электрокардиограммы)
I20.0, I21.4, I21.9, I22	нестабильная стенокардия, острый и повторный инфаркт миокарда (без подъема сегмента ST электрокардиограммы)
I20.1, I20.8, I25	ишемическая болезнь сердца со стенозированием 1,2,3 коронарной артерии
I20.0, I20.1, I20.8, I20.9, I21.0, I21.1, I21.2, I21.3, I21.9, I22, I25, I25.0, I25.1, I25.2, I25.3, I25.4, I25.5, I25.6, I25.8, I25.9	стабильная стенокардия
I44.1, I44.2, I45.2, I45.3, I45.6, I46.0, I47.0, I47.1, I47.2, I47.9, I48, I49.0, I49.5, Q22.5, Q24.6	пароксизмальные нарушения ритма и проводимости различного генеза, сопровождающиеся сердечной недостаточностью, гемодинамическими расстройствами и отсутствием эффекта от медикаментозной терапии

I44.1, I44.2, I45.2, I45.3, I45.6, I46.0, I47.0, I47.1, I47.2, I47.9, I48, I49.0, I49.5, Q22.5, Q24.6	пароксизмальные нарушения ритма и проводимости различного генеза, сопровождающиеся сердечной недостаточностью, гемодинамическими расстройствами и отсутствием эффекта от лечения лекарственными препаратами
I63.0, I63.1, I63.2, I63.3, I63.4, I63.5, I63.8, I63.9	острый ишемический инсульт, вызванный тромботической или эмболической окклюзией церебральных или прецеребральных артерий
I20.0, I21, I22, I24.0	ишемическая болезнь сердца со значительным проксимальным стенозированием главного ствола левой коронарной артерии, наличие 3 и более стенозов коронарных артерий в сочетании с патологией 1 или 2 клапанов сердца, аневризмой, дефектом межжелудочковой перегородки, нарушениями ритма и проводимости, другими полостными операциями
I20.1, I20.8, I20.9, I25, I44.1, I44.2, I45.2, I45.3, I45.6, I46.0, I49.5, Q21.0, Q24.6	ишемическая болезнь сердца со значительным проксимальным стенозированием главного ствола левой коронарной артерии, наличие 3 и более стенозов коронарных артерий в сочетании с патологией 1 или 2 клапанов сердца, аневризмой, дефектом межжелудочковой перегородки, нарушениями ритма и проводимости, другими полостными операциями
I44.1, I44.2, I45.2, I45.3, I45.6, I46.0, I47.0, I47.1, I47.2, I47.9, I48, I49.0, I49.5, Q22.5, Q24.6	пароксизмальные нарушения ритма и проводимости различного генеза, сопровождающиеся сердечной недостаточностью, гемодинамическими расстройствами и отсутствием эффекта от лечения лекарственными препаратами
I20, I25, I26, I65, I70.0, I70.1, I70.8, I71, I72.0, I72.2, I72.3, I72.8, I73.1, I77.6, I98, Q26.0, Q27.3	врожденные и приобретенные заболевания аорты и магистральных артерий
Q20.1 - Q20.9, Q21, Q22, Q23, Q24, Q25	врожденные пороки перегородок, камер сердца и соединений магистральных сосудов
Q20.5, Q21.3, Q22, Q23.0 - Q23.3, Q24.4, Q25.3, I34.0, I34.1, I34.2, I35.1, I35.2, I36.0,	поражение клапанного аппарата сердца различного генеза (врожденные, приобретенные пороки сердца, опухоли

I36.1, I36.2, I05.0, I05.1, I05.2, I06.0, I06.1, I06.2, I07.0, I07.1, I07.2, I08.0, I08.1, I08.2, I08.3, I08.8, I08.9, D15.1	сердца)
Q20.5, Q21.3, Q22, Q23.0 - Q23.3, Q24.4, Q25.3, I34.0, I34.1, I34.2, I35.1, I35.2, I36.0, I36.1, I36.2, I05.0, I05.1, I05.2, I06.0, I06.1, I06.2, I07.0, I07.1, I07.2, I08.0, I08.1, I08.2, I08.3, I08.8, I08.9, D15.1	поражение клапанного аппарата сердца различного генеза (врожденные, приобретенные пороки сердца, опухоли сердца)
I42.1, I23.3, I23.5, I23.4, I50.0	хроническая сердечная недостаточность различного генеза (ишемическая болезнь сердца, гипертрофическая кардиомиопатия с обструкцией путей оттока, дилатационная кардиомиопатия и другие) 2Б - 3 стадии (классификация Стражеско-Василенко), III - IV функционального класса (NYHA), фракция выброса левого желудочка менее 40 процентов
I44.1, I44.2, I45.2, I45.3, I45.6, I46.0, I47.0, I47.1, I47.2, I47.9, I48, I49.0, I49.5, Q22.5, Q24.6	пароксизмальные нарушения ритма и проводимости различного генеза, сопровождающиеся гемодинамическими расстройствами и отсутствием эффекта от лечения лекарственными препаратами
Q20.1 - Q20.9, Q21, Q22, Q23, Q24, Q25	врожденные пороки перегородок, камер сердца и соединений магистральных сосудов
I08.0, I08.1, I08.2, I08.3, I08.8, I08.9, I47.0, I47.1, I33.0, I33.9, T82.0, T82.1, T82.2, T82.3, T82.6, T82.7, T82.8	повторные операции на 2 - 3 клапанах. Поражения клапанов сердца в сочетании с коррекцией фибрилляции предсердий. Поражения клапанов в сочетании с ИБС. Декомпенсированные состояния при многоклапанных пороках сердца, обусловленные инфекционным, протезным эндокардитом (острое, подострое течение)
I20, I25, I26, I65, I70.0, I70.1, I70.8, I71, I72.0, I72.2, I72.3, I72.8, I73.1, I77.6, I98, Q26.0, Q27.3	врожденные и приобретенные заболевания аорты и магистральных артерий

I27.8, I28.8	пациент с неоперабельной формой ХТЭЛГ с ФК III (ВОЗ) перенесенной ранее тромбоэмболией легочной артерии, тромбозом вен нижних конечностей и преимущественно дистальным поражением легочной артерией (по данным инвазивной ангиопульмонографии)
I50.0, I42, I42.0, I25.5	пациент с ХНС с ФК III по NYHA, с ФВ 25 - 45%, с симптомами СН несмотря на оптимальную медикаментозную терапию с узким комплексом QRS (меньше/равно 130 мс), либо с противопоказаниями к кардиоресинхронизирующей терапии
I48.0, I48.1, I48.2, I48.9	пациент с неклапанной фибрилляцией предсердий при наличии противопоказаний, непереносимости или иных рисков, связанных с антикоагулянтной терапией
T82.1, T82.7, T82.8, T82.9, I51.3, I39.2, I39.4, I97.8	осложнения со стороны имплантируемой антиаритмической системы, связанные с местным или распространенным инфекционным процессом, наличием хронического болевого синдрома, тромбозом или стенозом магистральных вен, дисфункцией системы и иными клиническими состояниями, требующими ее удаления
I42.1, I50.0, I50.1	хроническая сердечная недостаточность различного генеза (ишемическая болезнь сердца, дилатационная кардиомиопатия и другие), III или IV функционального класса (NYHA), фракция выброса левого желудочка менее или равно 25 процентов
E10.5, E11.5	сахарный диабет 1 и 2 типа с многоуровневым окклюзионно-стенотическим поражением артерий
I71.0, I71.1, I71.2, I71.5, I71.6	врожденные и приобретенные заболевания всей аорты - аневризма и (или) расслоение от восходящего до брюшного отдела аорты, с упоминанием или без о разрыве
I71.0, I71.1, I71.2, I71.5, I71.6	врожденные и приобретенные заболевания аорты и магистральных артерий - аневризма и (или) расслоение грудного и брюшного отдела аорты с вовлечением спинальных и висцеральных артерий и (или) артерий нижних конечностей, с упоминанием или без о разрыве
I71.0, I71.1, I71.2	врожденные и приобретенные заболевания аорты и магистральных артерий - аневризма и (или) расслоение восходящего отдела и всей дуги аорты с вовлечением всех брахиоцефальных ветвей

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

Приложение № 23 к приказу  
департамента здравоохранения Брянской  
области от 20 февраля 2023 года № 217

### СТРУКТУРА СЛУЖБЫ ПО ОКАЗАНИЮ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С ХСН

№ п/п	Медицинская организация
I	Медицинские организации II-го уровня, имеющие в структуре кардиологические койки по лечению больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями в т.ч. с ХСН
1	ГАУЗ «Брянская городская больница №1»
2	ГБУЗ «Брянская межрайонная больница»
3	ГБУЗ «Дятьковская районная больница им. В.А. Понизова»
4	ГБУЗ «Жуковская межрайонная больница»
5	ГБУЗ «Климовская центральная районная больница»
6	ГБУЗ «Клинцовская центральная городская больница»
7	ГБУЗ «Новозыбковская центральная районная больница»
II	Межрайонные центры по лечению больных с ХСН
1	ГАУЗ «Брянская городская больница N 4»
2	ГБУЗ «Погарская центральная районная больница»
III	Медицинские организации III-го уровня, имеющие в структуре кардиологические койки по лечению больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями в т.ч. с ХСН
1	ГАУЗ «Брянская областная больница №1»
2	ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер»

Госпитализация пациентов с хронической сердечной недостаточностью, не ниже ХСН 2Б, ФКIII-IV, в специализированные медицинские организации (ГАУЗ «Брянская областная больница № 1» (тел.: (4832) 32-96-05), ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер» (4832) 66-19-31,74-23-54), ГАУЗ «Брянская городская больница № 4» (4832) 66-62-48, ГБУЗ «Погарская ЦРБ» (48349) 2-20-79)) осуществляется после проведения консультаций в вышеуказанных медицинских организациях врачами-специалистами: кардиологами, реаниматологами по имеющимся медицинским показаниям, требующим госпитального режима, проведения интенсивных методов лечения и круглосуточного наблюдения врача, либо посредством телемедицинских консультаций



Приложение № 24 к приказу  
департамента здравоохранения Брянской  
области от 20 февраля 2023 года № 217

**СХЕМА МАРШРУТИЗАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ХСН ДЛЯ ОКАЗАНИЯ  
СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, В ТОМ  
ЧИСЛЕ С ОСТРОЙ ДЕКОМПЕНСАЦИЕЙ ХСН**

№ строки	Наименование медицинской организации	Территория	Дни госпитализации/осмотра
	<b>Межрайонный центр по лечению больных с ХСН</b>		
1	ГАУЗ «Брянская городская больница № 4»	Советский, Володарский, Фокинский районы г. Брянска	ежедневно
2	ГБУЗ «Погарская центральная районная больница»	Погарский, Стародубский, Суражский, Трубчевский, Унечский районы	ежедневно
	<b>Медицинские организации, имеющие в структуре кардиологические койки по лечению больных с ХСН</b>		
1	ГАУЗ «Брянская областная больница №1»	Выгоничский, Карачевский, Мглинский, Почепский районы	ежедневно
2	ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер»	Брасовский, Комаричский, Навлинский, Севский Суземский районы	ежедневно
3	ГАУЗ «Брянская городская больница №1»	Бежицкий район г. Брянска, г. Сельцо	ежедневно
4	ГБУЗ «Брянская межрайонная больница»	Брянский, Жирятинский районы	ежедневно
5	ГБУЗ «Дятьковская районная больница им. В.А. Понизова»	г. Фокино, Дятьковский район	ежедневно
6	ГБУЗ «Жуковская межрайонная больница»	Дубровский, Жуковский, Клетнянский, Рогнединский районы	ежедневно
7	ГБУЗ «Климовская	Климовский район	

	центральная районная больница»		
8	ГБУЗ «Клинцовская центральная городская больница»	г. Клинцы, Гордеевский и Клинцовский районы	ежедневно
9	ГБУЗ «Новозыбковская центральная районная больница»	Злынковский, Красногорский, Новозыбковский районы	ежедневно

## **ПОЛОЖЕНИЕ О МЕЖРАЙОННОМ ЦЕНТРЕ ПО ЛЕЧЕНИЮ БОЛЬНЫХ С ХСН**

### **1. Общие положения:**

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

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

1.3. Специалисты межрайонного центра в своей деятельности руководствуются нормативными правовыми актами Министерства здравоохранения Российской Федерации, департамента здравоохранения Брянской области, настоящим положением, приказами и распоряжениями главного врача медицинской организации, на базе которой он организован.

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

### **2. Организация деятельности межрайонного центра:**

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

#### **2.2. Рекомендуемая структура межрайонного центра:**

2.2.1. специализированные койки для лечения больных с ХСН в составе первичного сосудистого отделения/ кардиологического отделения/ терапевтического отделения с ПИТ

2.2.2. консультативная группа (кардиолог, терапевт, специалист по функциональной диагностике) с возможностью проведения консультаций учреждений первого уровня в режиме on-line/телемедицинских технологий.

2.3. Оснащение межрайонного центра осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 N 918н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

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

### **3. Функции межрайонного центра:**

3.1. Оказание специализированной лечебно-диагностической помощи больным с ХСН в соответствии с порядками, стандартами, клиническими рекомендациями.

3.2. Оказание консультативной помощи, в том числе с применением телемедицинских и иных технологий врачам из медицинских организаций

прикрепленных территорий по вопросам диагностики и лечения больных с ХСН.

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

3.4. Повышение квалификации персонала медицинских организаций по вопросам медицинской помощи больным с ХСН.

3.5. Анализ качества медицинской помощи, оказанной пациентам с ХСН.

4. Специалисты межрайонного центра имеют право:

4.1. Принимать участие в научно-медицинских исследованиях по улучшению качества диагностики и лечения больных ХСН.

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

5. Планирование работы и отчетность Межрайонного центра:

5.1. Ежегодно до 25 декабря текущего года составляется план работы на предстоящий год и согласуется с руководителем медицинской организации, на базе которой он организован.

5.2. Ежегодно до 10 января года, следующего за отчетным, проводится анализ деятельности амбулаторных кабинетов по лечению больных с ХСН на прикрепленных территориях с последующим предоставлением отчета в департамент здравоохранения Брянской области главному внештатному специалисту терапевту, главному внештатному специалисту кардиологу.

5.3. Ежегодно до 10 января года, следующего за отчетным, представляется анализ деятельности межрайонного центра по реализации мероприятий и целевых показателей региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в департамент здравоохранения Брянской области главному внештатному специалисту терапевту, главному внештатному специалисту кардиологу.

6. Показания для госпитализации взрослых пациентов с ХСН в межрайонный центр:

6.1. Сердечная астма на фоне любой кардиологической патологии (артериальная гипертензия, ишемическая болезнь сердца, врожденные и приобретенные пороки сердца, кардиомиопатии, нарушения сердечного ритма).

6.2. Острая декомпенсация СН до III - IV функционального класса по классификации сердечной недостаточности Нью-Йоркской кардиологической ассоциации (NYHA).

6.3. Ухудшение состояния (декомпенсация кровообращения), требующее круглосуточного лечения и наблюдения за больным в условиях стационара.

6.4. ХСН с прогрессивным снижением фракции выброса левого желудочка по данным трансторакального эхокардиографического исследования менее 40% и/или повышения уровня BNP или NT-proBNP (для пациентов с синусовым ритмом: BNP более  $\geq$  125 пг/мл или NT-proBNP

более  $\geq 400$  пг/мл; для пациентов с фибрилляцией/трепетанием предсердий: BNP  $\geq 375$  пг/мл или NT-proBNP  $\geq 1200$  пг/мл).

6.5. Терминальные стадии ХСН, рефрактерные к оптимальной консервативной терапии, при невозможности хирургической коррекции.

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

6.7. В случае выявления острых состояний, требующих оказания высокотехнологичной помощи (острый коронарный синдром, острые нарушения ритма и проводимости сердца, острая недостаточность клапанов сердца), тромбоэмболии легочной артерии, пациенты госпитализируются в профильные медицинские организации (отделения), согласно маршрутизации (настоящий приказ).

## ПОЛОЖЕНИЕ ОБ АМБУЛАТОРНОМ КАБИНЕТЕ ПО ЛЕЧЕНИЮ БОЛЬНЫХ С ХСН

### 1. Общие положения:

1.1. Настоящее Положение определяет организацию деятельности амбулаторного кабинета по лечению больных с ХСН.

1.2. Амбулаторные кабинеты по лечению больных с ХСН (далее - амбулаторные кабинеты) являются функциональными подразделениями на базе амбулаторно-поликлинических подразделений медицинских организаций Брянской области.

1.3. Специалисты амбулаторных кабинетов в своей деятельности руководствуются нормативными правовыми актами Министерства здравоохранения Российской Федерации, департамента здравоохранения Брянской области, настоящим положением, приказами и распоряжениями руководителя медицинских организаций, на базе которых они организованы.

### 2. Организация деятельности амбулаторного кабинета:

2.1. Структура амбулаторного кабинета определяется руководителем медицинской организации, на базе которой он организован.

#### 2.2. Рекомендуемая структура амбулаторного кабинета:

Специализированный кабинет со штатом кардиологов/терапевтов и патронажной службой (средний медицинский персонал, обученный на образовательном цикле «Особенности сестринского сопровождения пациентов с хронической сердечной недостаточностью») для диспансерного наблюдения пациентов с ХСН в условиях поликлинического отделения и на дому.

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

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

### 3. Функции амбулаторного кабинета:

3.1. Оказание консультативной и лечебно-диагностической помощи пациентам с ХСН на прикрепленной территории в соответствии с порядками, стандартами оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями.

3.2. Организация льготного лекарственного обеспечения пациентов с ХСН, кроме МО, не имеющих прикрепленного населения.

3.3. Разработка и проведение организационных и методических мероприятий по раннему выявлению и профилактике ХСН и повышению качества диагностики, лечения и диспансеризации больных с ХСН, в том

числе участковыми терапевтами, врачами общей практики (семейными врачами), фельдшерами.

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

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

3.6. Диспансерное наблюдение больных с ХСН:

3.6.1. В амбулаторном кабинете наблюдаются больные с ХСН стабильного клинического состояния (I - III ФК (NYHA)) с периодичностью не реже 1 раза в 6 месяцев в соответствии с действующим на территории Российской Федерации Порядком проведения диспансерного наблюдения за взрослыми.

3.6.2. Диспансерное наблюдение больных с ХСН, в том числе с применением телемедицинских и/или иных технологий, патронажа на дому маломобильных пациентов с ХСН осуществляется с активным участием среднего медицинского персонала, включая телефонный опрос больных ХСН в соответствии с алгоритмом утвержденным настоящим Приказом (приложение № 24).

3.6.3. В амбулаторной карте заполняется карта-вкладыш по результатам телефонного опроса медицинской сестры кабинета ХСН.

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

- прием врача-терапевта или врача-кардиолога (контроль веса, окружности талии, статуса курени, АД, ЧСС) - кратность 1;
- телефонный опрос - кратность 1;
- определение дистанции в тесте 6-минутной ходьбы - кратность 1;
- биохимический общетерапевтический анализ крови с подсчетом СКФ - не менее 1 раза в год;
- ОАК с подсчетом уровня эритроцитов, гемоглобина - не менее 1 раза в год;
- МНО при приеме варфарина - не менее 2 раз в год;
- определение мозгового натрийуретического пептида - не менее 1 раза в 2 года;
- холтеровское мониторирование ЭКГ - не менее 1 раза в год;
- ЭКГ - не менее 1 раза в год;
- ЭХО-КГ - не менее 2 раз в год;
- Р-графия органов грудной клетки - не менее 1 раза в год.

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

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

3.6.7. Пациенты с ХСН III - IV функционального класса (NYHA), с недостаточной эффективностью амбулаторного лечения, отсутствием возможности достижения целевых показателей, определяющих прогноз пациентов с ХСН, направляются в межрайонные центры по лечению ХСН для оказания специализированной медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара, согласно маршрутизации (приложение № 5 настоящего Приказа).

4. Планирование работы и отчетность амбулаторного кабинета:

4.1. Ежегодно до 25 декабря текущего года составляется план работы на предстоящий год и согласуется с руководителем медицинской организации, на базе которой он организован.

4.2. Ежегодно до 10 января года, следующего за отчетным, представляется анализ деятельности амбулаторного кабинета по реализации мероприятий и целевых показателей региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в Брянской области в межрайонный центр по лечению больных с ХСН, согласно маршрутизации (приложение № 5 настоящего приказа).



Приложение № 27 к приказу  
департамента здравоохранения Брянской  
области от 20 февраля 2023 года № 217

### АЛГОРИТМ ТЕЛЕФОННОГО ОПРОСА МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРОЙ ПАЦИЕНТА С ХСН

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

Приложение № 28 к приказу  
департамента здравоохранения Брянской  
области от 20 февраля 2023 года № 217

**КАРТА-ВКЛАДЫШ В АМБУЛАТОРНУЮ КАРТУ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ  
ТЕЛЕФОННОГО ОПРОСА МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ КАБИНЕТА  
ХСН**

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