



## МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ КРЫМ

### ПРИКАЗ

от « 01 » 08 2024 года

№ 1196

г. Симферополь

*О внесении изменений в приказ  
Министерства здравоохранения  
Республики Крым  
от 26 февраля 2024 года № 280*

В соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», положением о Министерстве здравоохранения Республики Крым, утвержденным постановлением Совета министров Республики Крым от 27 июня 2014 года № 149, в целях совершенствования оказания медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями на территории Республики Крым»

#### **ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Внести следующие изменения в приказ Министерства здравоохранения Республики Крым от 26 февраля 2024 года № 280 «Об оказании медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями на территории Республики Крым»:

1.1. дополнить приказ пунктом 1.11. следующего содержания:

«1.11. Регламент оказания помощи при инфекционном эндокардите (приложение 11 к настоящему приказу).»;

1.2. дополнить приказ приложением 11 (прилагается).

2. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра здравоохранения Республики Крым Ляскового А.И.

**Министр**

**А. Натаров**

Регламент  
оказания помощи при инфекционном эндокардите

1. Настоящий Регламент регулирует вопросы оказания медицинской помощи больным при инфекционном эндокардите на территории Республики Крым.

2. При постановке диагноза инфекционный эндокардит пациент госпитализируется на кардиологическую/терапевтическую койку стационарного отделения медицинской организации по месту жительства.

3. Для определения тактики лечения пациента с инфекционным эндокардитом руководителем/заведующим отделением медицинской организации, в которой пациент находится на лечении, организуется направление заявки на проведение консультации с применением телемедицинских технологий (далее – телемедицинская консультация) с врачами сердечно-сосудистыми хирургами отделения кардиохирургии ГБУЗ РК «Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко» (далее – ГБУЗ РК «РКБ им. Н.А. Семашко»).

4. Для проведения телемедицинской консультации рекомендуется предоставить:

- актуальные данные этапного эпикриза;
- результаты лабораторных исследований (ОАК, ОАМ, биохимический анализ крови, С-реактивный белок, комплексное исследование гемостаза (коагулограмма), D-димер, прокальцитонин, мозговой натрийуретический пептид В (NT-proBNP), исследование крови на антитела к ВИЧ 1 и 2, исследование крови на микроосадочную реакцию (МОР) (сифилис, гепатит В и С), посев крови на стерильность, посев мочи на стерильность);

- результаты инструментальных методов исследования (доплер-эхокардиографии (ДЭхоКГ), чреспищеводная ДЭхоКГ, ультразвуковое исследование органов брюшной полости; компьютерная томография/магнитно-резонансная томография головного мозга, органов грудной клетки, органов брюшной полости.

5. Решение о необходимости проведения пациенту с инфекционным эндокардитом хирургического лечения принимается консультантами ГБУЗ РК «РКБ им. Н.А. Семашко» по результатам проведенной телемедицинской консультации.

Решение о сроках госпитализации в отделение кардиохирургии ГБУЗ РК «РКБ им. Н.А. Семашко» (далее – Отделение) по результатам проведенной телемедицинской консультации с учетом критериев для госпитализации в отделение кардиохирургии согласно приложению к настоящему регламенту принимается заведующим Отделением.

6. После хирургического лечения при стабилизации состояния пациент переводится в Структурное подразделение Кардиологический диспансер ГБУЗ РК «РКБ им. Н.А.Семашко» (далее – СП Кардиодиспансер ГБУЗ РК «РКБ

им. Н.А.Семашко») или кардиологическую/терапевтическую койку стационарного отделения медицинской организации по месту жительства после консультации с врачом-кардиологом СП Кардиодиспансер ГБУЗ РК «РКБ им. Н.А.Семашко».

7. При отсутствии показаний к проведению экстренной и неотложной хирургической помощи пациент госпитализируется на кардиологическую/терапевтическую койку стационарного отделения медицинской организации по месту жительства для проведения консервативной терапия инфекционного эндокардита согласно клиническим рекомендациям, разработанным и утвержденным в соответствии с частями 3, 4, 6 – 9 и 11 статьи 37 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и опубликованным на сайте [cr.minzdrav.gov.ru](http://cr.minzdrav.gov.ru).

Для определения сроков хирургической помощи по завершении консервативной терапии пациент направляется на консультацию сердечно-сосудистого хирурга ГБУЗ РК РКБ им. Н.А. Семашко.

Приложение  
к Регламенту оказания помощи при  
инфекционном эндокардите,  
утверждённому приказом  
Министерства здравоохранения  
Республики Крым  
от 26 февраля 2024 года № 280

Критерии  
для госпитализации в отделения кардиохирургии  
ГБУЗ РК «Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко»

№ п/п	Показания к хирургическому вмешательству	Срок оказания медицинской помощи
1	Сердечная недостаточность:	
	Аортальный или митральный инфекционный эндокардит нативного клапана (ИЭ НК) или инфекционный эндокардит протезированного клапана (ИЭ ПК) с тяжелой острой регургитацией, обструкцией или фистулой, ведущим к рефрактерному отеку легких или кардиогенному шоку	До 24 часов
	Аортальный или митральный ИЭ НК или ИЭ ПК с тяжелой острой регургитацией, обструкцией, вызывающий симптомы сердечной недостаточности или эхокардиографические признаки плохой гемодинамики	До 7 суток
2	Неконтролируемая инфекция:	
	Локально неконтролируемая инфекция (абсцесс, псевдоаневризма, фистула, растущая вегетация)	До 7 суток
	Инфекция, вызванная микромицетами или полирезистентными бактериальными возбудителями	До 7 суток /Отложить*
	Персистирующие положительные результаты микробиологического (культурального) исследования крови на стерильность, несмотря на адекватную антибиотикотерапию и контроль фокусов септических метастазов	До 7 суток
	ИЭ ПК, вызванный стафилококками или не-НАСЕК грамотрицательными бактериями	До 7 суток/Отложить*
3	Профилактика эмболии	
	Аортальный или митральный ИЭ НК или ИЭ ПК с персистирующими вегетациями >10 мм после хотя бы одного эпизода эмболии, несмотря на адекватную антибиотикотерапию	До 7 суток
	Аортальный или митральный ИЭ НК с вегетациями >10 мм, ассоциированными с тяжелым стенозом или регургитацией, и низким операционным риском	До 7 суток
	Аортальный или митральный ИЭ НК или ИЭ ПК с изолированными очень большими вегетациями (>30 мм)	До 7 суток
	Аортальный или митральный ИЭ НК или ИЭ ПК с изолированными большими вегетациями (>15 мм) и отсутствием других показаний к хирургическому вмешательству	До 7 суток

\*2 недели а/б терапии