

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
САРАТОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

от «03» 07 2018

№ 95-н

г. Саратов

**О совершенствовании оказания медицинской помощи
больным с болезнями органов кровообращения
на территории Саратовской области**

В соответствии с Порядком оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, утвержденным приказом Минздрава России от 15 ноября 2012 года № 918н, Порядком оказания медицинской помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения, утвержденным приказом Минздрава РФ от 15 ноября 2012 года № 928н, на основании постановления Правительства Саратовской области от 1 ноября 2007 года № 386-П «Вопросы министерства здравоохранения Саратовской области», в целях совершенствования медицинской помощи больным с болезнями органов кровообращения,

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Определить:

1.1 ГУЗ «ОКБ», ГУЗ «ОККД», ГУЗ «СГКБ № 1 им. Ю.Я. Гордеева», ГУЗ «СГКБ № 12», ГАУЗ «ЭГБ № 2», ГУЗ СО «БГКБ», ГУЗ СО «Балашовская РБ», ГУЗ СО «Вольская РБ», НУЗ Отделенческая больница на ст. Ершов» ОАО «РЖД», ГУЗ СО «Петровская РБ» и ГУЗ СО «Пугачевская РБ» как первичные сосудистые отделения (для больных с острым коронарным синдромом и острым нарушением мозгового кровообращения);

1.2 ГУЗ «СГКБ № 6 имени академика В.Н. Кошелева», ГУЗ «СГКБ № 9» и ГУЗ СО «Ртищевская РБ» как первичные сосудистые отделения для больных с острым нарушением мозгового кровообращения;

1.3 ГУЗ «СГКБ № 8» как первичное сосудистое отделение для больных с острым коронарным синдромом;

1.4 ГУЗ «ОКБ» как региональный сосудистый центр № 1 для больных с острым коронарным синдромом и острым нарушением мозгового кровообращения;

1.5 ГУЗ «ОККД» как региональный сосудистый центр № 2 для больных с острым коронарным синдромом.

2. Утвердить маршрутизацию для госпитализации:

2.1 пациентов с острым коронарным синдромом в первичные сосудистые отделения, специализированное отделение Клинической больницы ФГБОУ ВО «Саратовский государственный медицинский университет

им.В.И. Разумовского Минздрава России», региональные сосудистые центры № 1 и № 2 (приложение № 1);

2.2 пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения в первичные сосудистые отделения и региональные сосудистые центры № 1 и № 2 (приложение № 2);

2.3 пациентов с острым коронарным синдромом для оказания высокотехнологичной медицинской помощи в региональные сосудистые центры № 1 и № 2 (далее-региональные сосудистые центры) (приложение № 3).

3. Главным врачам медицинских организаций, указанных в пунктах 1.1 - 1.3 настоящего приказа обеспечить:

3.1 назначение руководителей первичных сосудистых отделений;

3.2 координацию медицинской помощи больным с острой сосудистой патологией из прикрепленных территорий;

3.3 взаимодействие с региональными сосудистыми центрами;

3.4 дополнительную подготовку медицинских кадров, участвующих в оказании медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями;

3.5 предоставление информации по организации медицинской помощи больным с острыми сосудистыми заболеваниями по требованию руководителей региональных сосудистых центров.

4. Главному врачу ГУЗ «ОКБ» Е.Ю. Стифоровой обеспечить:

4.1 назначение руководителя регионального сосудистого центра № 1;

4.2 взаимодействие с региональным сосудистым центром № 2.

5. Главному врачу ГУЗ «ОККД» В.В. Агапову обеспечить:

5.1 назначение руководителя регионального сосудистого центра № 2;

5.2 взаимодействие с региональным сосудистым центром № 1.

6. Руководителям медицинских организаций области, подведомственных министерству здравоохранения области:

6.1 обеспечить этапность и преемственность медицинской помощи больным с ишемической болезнью сердца в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, утвержденным приказом Минздрава России от 15 ноября 2012 года № 918н, и больным с острым нарушением мозгового кровообращения в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи, утвержденным приказом Минздрава РФ от 15 ноября 2012 года № 928н, выполнение стандартов медицинской помощи, утвержденных приказами Минздрава России;

6.2 организовать мероприятия по развитию системы информирования и повышения образовательного уровня прикрепленного на медицинское обслуживание населения по вопросам профилактики ишемической болезни сердца и цереброваскулярной болезни, обеспечив охват кампанией по мотивированию на ведение здорового образа жизни не менее 80% прикрепленного населения, в том числе:

6.2.1 подготовить и распространить через местные СМИ, телевидение, информационные материалы по профилактике болезней органов кровообращения;

6.2.2 активизировать разъяснительную работу с населением по раннему обращению за медицинской помощью при подозрении на острый коронарный синдром или острое нарушение мозгового кровообращения в средствах

массовой информации, через участковую службу, через кабинеты (отделения) профилактики;

6.3 усилить контроль за своевременным взятием на диспансерный учет больных с ишемической болезнью сердца и цереброваскулярной болезнью, обеспечив охват диспансеризацией больных с ишемической болезнью сердца не менее 80% от общего числа зарегистрированных больных с данным заболеванием; с цереброваскулярной болезнью - не менее 80% от общего числа зарегистрированных больных с данным заболеванием;

6.4 организовать разработку на каждом терапевтическом участке индивидуального плана диспансерного наблюдения за больными с ишемической болезнью сердца и цереброваскулярной болезнью, обеспечить контроль за выполнением плана и качеством диспансерного динамического наблюдения больных с ишемической болезнью сердца и цереброваскулярной болезнью в соответствии с приказом Минздрава России от 21 декабря 2012 года № 1344н «Об утверждении Порядка проведения диспансерного наблюдения»;

6.5 обеспечить обучение в школах для больных не менее 40% больных, состоящих на диспансерном наблюдении с ишемической болезнью сердца и не менее 40% больных, состоящих на диспансерном наблюдении с цереброваскулярной болезнью;

6.6 обеспечить выполнение графика выездов врачебных бригад для оказания медицинской помощи жителям отдаленных территорий;

6.7 обеспечить наличие препаратов для тромболитической терапии для оказания медицинской помощи в стационаре и на этапе скорой медицинской помощи в соответствии с Перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, необходимых для оказания стационарной медицинской помощи, медицинской помощи в дневных стационарах всех типов, а также скорой и неотложной медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Саратовской области;

6.8 назначить ответственных за проведение тромболитической терапии, обеспечить обучение специалистов, оказывающих помощь больным с острым коронарным синдромом и ишемическим инсультом;

6.9 организовать в максимально короткие сроки доставку каждого больного с подозрением на острый коронарный синдром в период «терапевтического окна» в специализированное отделение стационара, определенное приложением № 1, с подозрением на острое нарушение мозгового кровообращения - приложением № 2, при отсутствии на ближайшем расстоянии медицинской организации, оказывающей специализированную медицинскую помощь, госпитализировать больного в отделение реанимации (палату интенсивной терапии) ближайшей медицинской организации;

6.10 обеспечить госпитализацию в стационар больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения в сроки менее 1 часа от начала заболевания - не менее 15% больных, в первые сутки от начала заболевания - не менее 60%;

6.11 обеспечить проведение тромболитической терапии в период «терапевтического окна» больным с острым коронарным синдромом (с учетом медицинских показаний и противопоказаний - приложение № 4) и больным с ишемическим инсультом:

6.11.1 больным с острым коронарным синдромом не менее 40% в период «терапевтического окна», в том числе в автомобиле скорой медицинской помощи - не менее 50% проведенной тромболитической терапии;

6.11.2 больным с ишемическим инсультом - не менее 5%;

6.12 рекомендовать при оказании медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом использовать алгоритмы действий фельдшера скорой медицинской помощи, врача скорой медицинской помощи, врача поликлиники на досгоспитальном этапе (приложение № 5);

6.13 обеспечить при наличии медицинских показаний транспортировку бригадами скорой медицинской помощи больных с острым коронарным синдромом в региональные сосудистые центры №1 или № 2 (приложение № 6);

6.14 обеспечить при наличии медицинских показаний медицинскую эвакуацию больного с острым коронарным синдромом из первичных сосудистых отделений в региональный сосудистый центр № 1 или в региональный сосудистый центр № 2 для больных с острым коронарным синдромом (приложение № 7).

Вопросы транспортировки или перевода больного (в региональный сосудистый центр № 1, в региональный сосудистый центр № 2) предварительно согласовывать по телефонам, указанным в приложении № 3;

6.15. обеспечить медицинскую эвакуацию больных с острым нарушением мозгового кровообращения из первичных сосудистых отделений в региональный сосудистый центр № 1 с учетом показаний (приложение № 8);

6.16. обеспечить достоверность установления причин смерти от заболеваний органов кровообращения в соответствии с МКБ - 10 с максимальным проведением патологоанатомических вскрытий, контролем качества оформления каждого медицинского свидетельства о смерти, проводить анализ каждого случая смерти;

6.17. организовать в медицинских организациях постоянно-действующие семинары для врачей первичного звена по вопросам выполнения стандартов медицинской помощи, диспансеризации, этапности и преемственности при оказании медицинской помощи больным с ишемической болезнью сердца и цереброваскулярной болезнью;

Срок: ежемесячно.

6.18. обеспечить постоянное повышение квалификации участковых терапевтов, врачей общей практики, кардиологов по вопросам оказания медицинской помощи больным с ишемической болезнью сердца и цереброваскулярной болезнью, в том числе с обязательным их участием в межрайонных и областных конференциях и семинарах.

7. Признать утратившими силу приказы министерства здравоохранения области:

от 14.05.2015 № 673 «Об оказании медицинской помощи больным с ишемической болезнью сердца»;

от 20.08.2015 № 1104 «О внесении изменения в приказ министерства здравоохранения области от 14.05.2015г. № 673»;

от 01.02.2016 № 98 «О внесении изменения в приказ министерства здравоохранения области от 14.05.2015г. № 673»;

от 04.04.2016 № 577 «О внесении изменения в приказ министерства здравоохранения области от 14.05.2015г. № 673»;

от 31.05.2016 № 895 «О внесении изменения в приказ министерства здравоохранения области от 14.05.2015г. № 673»;

от 03.08.2016 № 1235 «О внесении изменения в приказ министерства здравоохранения области от 14.05.2015г. № 673»;

от 11.04.2017 № 58-п «О внесении изменения в приказ министерства здравоохранения области от 14.05.2015г. № 673»;

от 14.08.2017 № 122-п «О внесении изменения в приказ министерства здравоохранения области от 14.05.2015г. № 673»;

от 26.05.2015 № 731 «Об оказании медицинской помощи больным с цереброваскулярной болезнью»;

от 20.08.2015 № 1103 «О внесении изменения в приказ министерства здравоохранения области от 26.05.2015г. № 731»;

от 01.02.2016 № 99 «О внесении изменения в приказ министерства здравоохранения области от 26.05.2015г. № 731»;

от 04.04.2016 № 578 «О внесении изменения в приказ министерства здравоохранения области от 26.05.2015г. № 731»;

от 31.05.2016 № 894 «О внесении изменения в приказ министерства здравоохранения области от 26.05.2015г. № 731»;

от 03.08.2016 № 1234 «О внесении изменения в приказ министерства здравоохранения области от 26.05.2015г. № 731»;

от 10.04.2017 № 57-п «О внесении изменения в приказ министерства здравоохранения области от 26.05.2015г. № 731»;

от 14.08.2017 № 121-п «О внесении изменения в приказ министерства здравоохранения области от 26.05.2015г. № 731»;

от 28.11.2016 № 2004 «Об оказании медицинской помощи больным с острыми сосудистыми заболеваниями отдаленных районов области»;

от 28.11.2016 № 2005 «О тромболитической терапии больным с ишемическим инсультом»;

от 28.11.2016 № 2006 «О тромболитической терапии больным с острым коронарным синдромом»;

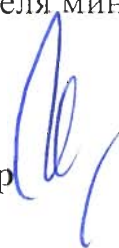
от 29.11.2017 № 145-п «О госпитализации больных с острым инфарктом миокарда для проведения экстренного чрескожного коронарного вмешательства».

8. Настоящий приказ подлежит официальному опубликованию в средствах массовой информации за исключением персональных данных, содержащихся в приложениях № 3, № 8 к настоящему приказу.

9. Настоящий приказ вступает в силу со дня его официального опубликования.

10. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра М.Н. Берсеневу.

Министр



В.А. Шульдяков

**Маршруты госпитализации больных
 с острым коронарным синдромом в первичные сосудистые
 отделения и региональные сосудистые центры № 1 и № 2**

№ п/п	Наименование территорий городского округа/ муниципального района/городского, сельского поселения	Медицинская организация	День недели	Часы госпитализации
1	Саратовский Новобурасский Лысогорский Красноармейский Татищевский Балтайский Калининский п. Светлый Воскресенский (с. Елшанка, с. Чардым, с. Андреевка, с. Усовка, с. Коммуна, с. Славянка, с. Афанасьевка, с. Малая Ивановка, с. Черноморский, с. Софьино) Базарно-Карабулакский (с. Алексеевка, с. Ивановка, р.п. Б.Карабулак, с. Липовка, п. Свободный с. Старые Бурасы с. Тепляковка) Екатериновский	ГУЗ «ОКБ»	Ежедневно	Круглосуточно
2	г. Энгельс и Энгельсский район Марксовский Советский Ровенский	ГАУЗ «ЭГБ № 2»	Ежедневно	Круглосуточно

3	Балаковский Краснопартизанский Духовницкий Хвалынский	ГУЗ СО «БГКБ»	Ежедневно	Круглосуточно
4	Пугачевский Ивантеевский Перелобский	ГУЗ СО «Пугачевская РБ»	Ежедневно	Круглосуточно
5	Балашовский Романовский Самойловский Аркадакский Турковский Ртищевский	ГУЗ СО «Балашовская РБ»	Ежедневно	Круглосуточно
6	Вольский Базарно-Карабулакский, Воскресенский (кроме: с. Елшанка, с. Чардым, с. Андреевка, с. Усовка, с. Коммуна, с. Славянка, с. Афанасьевка, с. Малая Ивановка, с. Черноморский, с. Софьино) Базарно-Карабулакский (кроме: с. Алексеевка, с. Ивановка, р.п. Б.Карабулак, с. Липовка, п. Свободный с. Старые Бурасы с. Тепляковка)	ГУЗ СО «Вольская РБ»	Ежедневно	Круглосуточно
7	Петровский	ГУЗ СО «Петровская РБ»	Ежедневно	Круглосуточно
8	Ершовский Федоровский Озинский Дергачевский	НУЗ «Отделенческая больница на ст. Ершов» ОАО «РЖД»	Ежедневно	Круглосуточно»
9	Аткарский Волжский район г. Саратова Фрунзенский район г. Саратова	ГУЗ «ОККД» г. Саратов, ул. им. Чернышевского Н.Г., д. 141	Ежедневно	Круглосуточно

10	Заводской район г. Саратова	ГУЗ «СГКБ № 12»	Ежедневно	Круглосуточно
11	Ленинский район г. Саратова	ГУЗ «СГКБ № 8»	Ежедневно	Круглосуточно
12	Кировский район г. Саратова	ГУЗ «СГКБ № 12»	Понедельник, пятница	Круглосуточно
		Клиническая больница им. С.Р. Миротворцева СГМУ (по согласованию)	Вторник, четверг, суббота	Круглосуточно
		ГУЗ «ОККД» г. Саратов, ул. им.Чернышевского Н.Г., д. 141	Среда	Круглосуточно
		ГУЗ «СГКБ № 1 им. Ю.Я. Гордеева»	Воскресенье	Круглосуточно
13	Октябрьский район г. Саратова	ГУЗ «СГКБ № 1 им. Ю.Я. Гордеева»	Ежедневно	Круглосуточно

**Маршруты госпитализации больных с острым нарушением
 мозгового кровообращения в первичные сосудистые отделения и
 региональные сосудистые центры № 1 и № 2**

№ п/п	Наименование территорий городского округа/ муниципального района/городского, сельского поселения	Медицинская организация	День недели	Часы госпитализации
1	Аткарский Балтайский Саратовский Новобурасский Лысогорский Красноармейский Калининский Татищевский п. Светлый Воскресенский (с. Елшанка, с. Чардым, с. Андреевка, с. Усовка, с. Коммуна, с. Славянка, с. Афанасьевка, с. Малая Ивановка, с. Черноморский, с. Софьино) Базарно-Карабулакский (с. Алексеевка, с. Ивановка, р.п. Б.Карабулак, с. Липовка, п. Свободный с. Старые Бурасы с. Тепляковка) Екатериновский	ГУЗ «ОКБ»	Ежедневно	Круглосуточно
2	г. Энгельс и Энгельсский район Марксовский Советский Ровенский	ГАУЗ «ЭГБ № 2»	Ежедневно	Круглосуточно

3	Балаковский Краснопартизанский Духовницкий Хвалынский	ГУЗ СО «БГКБ»	Ежедневно	Круглосуточно
4	Пугачевский Ивантеевский Перелобский	ГУЗ СО «Пугачевская РБ»	Ежедневно	Круглосуточно
5	Ртищевский	ГУЗ СО «Ртищевская РБ»	Ежедневно	Круглосуточно
6	Балашовский Романовский Самойловский Аркадакский Турковский	ГУЗ СО «Балашовская РБ»	Ежедневно	Круглосуточно
7	Вольский Базарно-Карабулакский (кроме: с. Алексеевка, с. Ивановка, р.п. Б.Карабулак, с. Липовка, п. Свободный с. Старые Бурасы с. Тепляковка) Воскресенский (кроме: с. Елшанка, с. Чардым, с. Андреевка, с. Усовка, с. Коммуна, с. Славянка, с. Афанасьевка, с. Малая Ивановка, с. Черноморский, с. Софьино)	ГУЗ СО «Вольская РБ»	Ежедневно	Круглосуточно
8	Петровский	ГУЗ СО «Петровская РБ»	Ежедневно	Круглосуточно
9	Саратовский район Ленинский, Заводской, Волжский, Фрунзенский районы г. Саратова	ГУЗ «СГКБ № 6 имени академика В.Н. Кошелева»	Вторник, пятница	Круглосуточно
10	Заводской, Фрунзенский районы г. Саратова Ленинский, Заводской, Волжский, Фрунзенский районы г. Саратова	ГУЗ «СГКБ № 12»	Понедельник Четверг, Воскресенье	Круглосуточно

11	Ленинский, Волжский, Заводской, Фрунзенский районы г. Саратова Ленинский, Волжский районы г. Саратова	ГУЗ «СГКБ № 9»	Среда, суббота Понедельник	Круглосуточно
12	Октябрьский, Кировский районы г. Саратова	ГУЗ «СГКБ № 1 им. Ю.Я. Гордеева»	Ежедневно	Круглосуточно
13	Ершовский Федоровский Озинский Дергачевский	НУЗ «Отделенческая больница на ст. Ершов» ОАО «РЖД»	Ежедневно	Круглосуточно

**Маршруты госпитализации больных с острым коронарным синдромом
в региональные сосудистые центры № 1 и № 2 для оказания
высокотехнологичной медицинской помощи**

№ п/п	Медицинская организация	прикрепленный муниципальный район для госпитализации больных с острым коронарным синдромом для оказания высокотехнологичной медицинской помощи	прикрепленное первичное сосудистое отделение для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи
1	Региональный сосудистый центр № 1 ГУЗ «ОКБ»	Балтайский Саратовский Новобурасский Лысогорский Красноармейский Калининский Татищевский п. Светлый Воскресенский (с. Елшанка, с. Чардым, с. Андреевка, с. Усовка, с. Коммуна, с. Славянка, с. Афанасьевка, с. Малая Ивановка, с. Черноморский, с. Софьино) Базарно-Карабулакский (с. Алексеевка, с. Ивановка, р.п. Б.Карабулак, с. Липовка, п. Свободный с. Старые Бурасы с. Тепляковка)	ПСО ГУЗ «ОКБ» ПСО ГУЗ СО «Балашовская РБ» ПСО ГУЗ СО «Петровская РБ» ПСО ГУЗ СО «БГКБ»

2	Региональный сосудистый центр № 2 ГУЗ «ОККД»	Волжский, Фрунзенский районы г. Саратова (ежедневно) Кировский район г. Саратова (среда)	ГУЗ СО «Пугачевская РБ» ГУЗ СО «Вольская РБ» ГАУЗ «ЭГБ № 2» НУЗ «Отделенческая больница на ст. Ершов» ОАО «РЖД» ГУЗ «СГКБ № 12» ГУЗ «СГКБ № 1 им. Ю.Я. Гордеева» ГУЗ «СГКБ № 8»
---	--	---	--

Контактная информация при госпитализации (переводе) больных с острым и повторным инфарктом миокарда в региональные сосудистые центры № 1 и № 2

1. Госпитализацию в ГУЗ «ОККД» пациента, имеющего медицинские показания для проведения ЧКВ, врач бригады скорой медицинской помощи согласовывает с дежурным врачом - кардиореаниматологом ГУЗ «ОККД» по телефонам: 8 8000250-39-46; 8-987-350-37-00, 8 987-350-38-66.

Дополнительные контакты: заведующая кардиологическим отделением № 6 Пантелеева Екатерина Александровна (тел. 8-927-168-49-16); заместитель главного врача по кардиологии Ионова Татьяна Сергеевна (телефон 8-917-303-93-51).

2. Госпитализацию в ГУЗ «ОКБ» пациента, имеющего медицинские показания для проведения ЧКВ, врач бригады скорой медицинской помощи согласовывает с заместителем главного врача – руководителем регионального сосудистого центра № 1 Лобановой Ольгой Сергеевной, телефон 8-927-220-34-13 или с заместителем главного врача Шуваловым Станиславом Сергеевичем, телефон 8(8452) - 49 14 44, в рабочее время.

**Проведение тромболитической терапии в период «терапевтического окна»
больным с острым коронарным синдромом
(с учетом медицинских показаний и противопоказаний)**

1. Показания к проведению тромболитической терапии (далее ТЛТ) при остром коронарном синдроме:
подъем сегмента ST на 1 мм в 2-х отведениях от конечностей в сочетании с болевым синдромом в первые 12 часов после начала ангинозного приступа;
подъем сегмента ST на 2 мм в 2-х и более последовательных грудных отведениях в сочетании с болевым синдромом в первые 12 часов после начала ангинозного приступа;
острая блокада левой ножки пучка Гиса в первые 12 часов после начала ангинозного приступа.

2. Абсолютные противопоказания к проведению ТЛТ:

геморрагический инсульт в анамнезе;
ишемический инсульт в течение последних 6 месяцев;
кровотечения;
геморрагические диатезы;
черепно-мозговая травма или нейрохирургическое вмешательство на головном или спинном мозге в течение последних 3 недель;
недавнее (до 1 месяца) кровотечение из желудочно-кишечного тракта или мочеполовых путей;
подозрение на расслаивающую аневризму аорты;
злокачественные новообразования.

3. Относительные противопоказания к проведению ТЛТ:

транзиторная ишемическая атака в течение последних 6 месяцев;
артериальная гипертензия равно или более 180/110 мм рт.ст. (ТЛТ проводится после нормализации показателей гемодинамики);
язвенная болезнь желудка или двенадцатиперстной кишки в фазе обострения, доказанная ФГДС или медицинскими документами;
хирургические вмешательства в течение последних 3 недель;
реанимационные мероприятия длительностью более 10 минут;
пункция магистральных сосудов в течение последнего месяца;
тромбоз глубоких вен нижних конечностей;
острый перикардит;
инфекционный эндокардит;
печеночная недостаточность;
беременность;
стрептококковая инфекция в течение последних 3 месяцев;
прием непрямых антикоагулянтов.

Рекомендации по применению тромболитических препаратов

Тромболитическая терапия должна быть начата в ближайшие 30 минут после прибытия бригады СМП.

Тенектеплаза: в/в болюсно в расчете на массу тела (МТ) больного: 30 мг при МТ < 60 кг, 35 мг при 60-70 кг, 40 мг при 70-80 кг, 45 мг при 80-90 кг, 50 мг при МТ > 90 кг). **Возраст > 75 лет – 50% дозы!** Применяется в сочетании с АСК, клопидогрелом и антикоагулянтами прямого действия.

Альтеплаза: в/в **1** мг/кг МТ (но не более 100 мг): болюс 15 мг; последующая инфузия 0,75 мг/ кг МТ за 30 мин (но не более 50 мг), затем: 0,5 мг/кг (но не более 35 мг) за 60 мин (общая продолжительность инфузии 1,5 ч). Применяется в сочетании с АСК, клопидогрелом и антикоагулянтами прямого действия.

Проурокиназа: в/в болюс 2000000: МВ и последующая инфузия 4000000 МЕ в течение 30-60 мин. Применяется в сочетании с АСК, клопидогрелом и НФГ.

Рекомендуемые алгоритмы действий при выявлении больного с острым коронарным синдромом

Рекомендуемый алгоритм действий фельдшера СМП при выявлении острого коронарного синдрома с подъемом сегмента ST (ОКСпST)

1. Осмотр больного, сбор анамнеза - 5 минут.
2. Регистрация ЭКГ - 5 минут.
3. Установление предварительного диагноза - 3 минуты.
4. Купирование болевого синдрома - немедленно:
наркотические анальгетики внутривенно медленно *дробно* (препарат выбора - морфин в дозе 2-4 мг+ 2-8 мг каждые 5-15 минут и/или 4-8 мг+ 2 мг каждые 5 минут или по 3-5 мг до купирования боли);
нитроглицерин внутривенно капельно в дозе 10-200 мкг/мин (критерий эффективности - снижение САД на 10-15%);
при отсутствии возможности капельного введения нитратов - нитроглицерин сублингвально в дозе 0,4 мг или нитроглицериновый спрей.
5. Вызов врачебной бригады для проведения медицинской эвакуации.
6. Дезагреганты (ацетилсалициловая кислота - 250 мг разжевать, клопидогрель - 300 мг). Возможно применение других антиагрегантов (prasugrel - 60 мг или тикагрелор 180 мг) - немедленно.
7. Антикоагулянты (низкомолекулярный гепарин из расчета на массу тела внутривенно) - немедленно.
8. Тромболитическая терапия на догоспитальном этапе при возможности мониторингового контроля за ритмом сердца и проведения электрической кардиоверсии (тенектеплаза в/в болюсно в расчете на массу тела (МТ) больного: 30 мг при МТ < 60 кг, 35 мг при 60-70 кг, 40 мг при 70- 80 кг, 45 мг при 80-90 кг, 50 мг при МТ > 90 кг) - немедленно.
9. Симптоматическая терапия осложнений - нарушения ритма, кардиогенный шок, артериальная гипертензия и т. д. - до прибытия врачебной бригады.
10. При асистолии или фибрилляции желудочков - проведение сердечно-легочной реанимации - немедленно.
11. Организация медицинской эвакуации пациента - 5 минут.

Рекомендуемый алгоритм действий
врача СМП при выявлении острого коронарного синдрома с подъемом
сегмента ST (ОКСпST)

1. Осмотр больного, сбор анамнеза - 5 минут.
2. Регистрация ЭКГ - 5 минут.
3. Установление предварительного диагноза - 3 минуты.
4. Купирование болевого синдрома - немедленно:
наркотические анальгетики внутривенно медленно дробно (препарат выбора - морфин в дозе 2-4 мг + 2-8 мг каждые 5-15 минут или 4-8 мг + 2 мг каждые 5 минут или по 3-5 мг до купирования боли);
нитроглицерин внутривенно капельно в дозе 10-200 мкг/мин (критерий эффективности - снижение САД на 10-15%);
при отсутствии возможности капельного введения нитратов - нитроглицерин сублингвально в дозе 0,4 мг или нитроглицериновый спрей.
5. Дезагреганты (ацетилсалициловая кислота - 250 мг разжевать, клопидогрель - 300 мг). Возможно применение других антиагрегантов (прасугрел - 60 мг или тикагрелор 180 мг) - немедленно.
6. Антикоагулянты (низкомолекулярный гепарин из расчета на массу тела внутривенно) - немедленно.
Тромболитическая терапия на догоспитальном этапе (тенектеплаза в/в болюсно в расчете на массу тела (МТ) больного: 30 мг при МТ < 60 кг, 35 мг при 60-70 кг, 40 мг при 70-80 кг, 45 мг при 80-90 кг, 50 мг при МТ > 90 кг) или актилизе В/в 1 мг/кг МТ (но не более 100 мг): болюс 15 мг; последующая инфузия 0,75 мг/кг МТ за 30 мин (но не более 50 мг), затем 0,5 мг/кг (но не более 35 мг) за 60 мин (общая продолжительность инфузии 1,5 ч). При назначении через 6-12 ч с момента появления симптомов — 10 мг в/в струйно, затем в виде инфузии 50 мг в течение первых 60 мин и далее по 10 мг каждые 30 мин до общей дозы 100 мг за 3 ч. У пациентов с массой тела менее 65 кг общая доза не должна превышать 1,5 мг/кг) или Пууролаза - В/в: болюс 2000000 МЕ и последующая инфузия 6000000 МЕ в течение 30-60 мин.) - немедленно.
7. Симптоматическая терапия осложнений - нарушения ритма, кардиогенный шок, артериальная гипертензия и т. д. - до госпитализации в стационар.
8. При асистолии или фибрилляции желудочков - проведение сердечно-легочной реанимации - немедленно.
9. Организация медицинской эвакуации пациента - 5 минут.

Рекомендуемый алгоритм действий
врача поликлиники при выявлении острого коронарного синдрома с
подъемом сегмента ST (ОКСпST)

1. Осмотр больного, сбор анамнеза - 5 минут.
2. Регистрация ЭКГ - 5 минут.
3. Установление предварительного диагноза - 3 минуты.
4. Купирование болевого синдрома - немедленно:
наркотические анальгетики внутривенно медленно дробно (препарат выбора - морфин в дозе 2-4 мг + 2-8 мг каждые 5-15 минут или 4-8 мг + 2 мг каждые 5 минут или по 3-5 мг до купирования боли);
нитроглицерин внутривенно капельно в дозе 10 - 200 мкг/мин (критерий эффективности - снижение САД на 10-15%);
при отсутствии возможности капельного введения нитратов - нитроглицерин сублингвально в дозе 0,4 мг или нитроглицериновый спрей.
5. Вызов врачебной бригады СМП для проведения медицинской эвакуации.
6. Деагреганты (ацетилсалициловая кислота - 250 мг разжевать).
Возможно применение других антиагрегантов (клопидогрель 300 мг или тикагрелор 180 мг) - немедленно.
7. Антикоагулянты (низкомолекулярный гепарин из расчета на массу 0,1/10кг массы тела внутривенно) - немедленно.
8. Симптоматическая терапия осложнений - нарушения ритма, кардиогенный шок, артериальная гипертензия и т. д. - до прибытия бригады СМП.
9. При асистолии или фибрилляции желудочков - проведение сердечно-легочной реанимации - немедленно.
10. Организация медицинской эвакуации пациента - 5 минут.

Рекомендуемый алгоритм действий
на догоспитальном этапе при выявлении острого коронарного синдрома без
подъема сегмента ST (ОКСбпST) для бригад СМП

1. Осмотр больного, сбор анамнеза - 5 минут.
2. Регистрация ЭКГ - 5 минут.
3. Установление предварительного диагноза - 3 минуты.
4. Купирование болевого синдрома (при неэффективности сублингвального приема нитратов - наркотические анальгетики внутривенно; препарат выбора - морфин) - немедленно.
5. Прием деагрегантов (ацетилсалициловая кислота - 250 мг разжевать, клопидогрель 300 мг перорально) - немедленно.
6. Введение антикоагулянтов (нефракционированный гепарин 5000 Ед либо низкомолекулярный гепарин в расчете на массу тела внутривенно, либо 2,5 мг фондапаринукса подкожно) - немедленно.
7. Симптоматическая терапия осложнений - нарушения ритма, артериальная гипертензия и т. д. - до госпитализации в стационар.
8. Организация медицинской эвакуации пациента - 5 минут.

Показания
для госпитализации больных с острым коронарным синдромом
в региональные сосудистые центры № 1 и № 2
(для бригад скорой медицинской помощи)

Показаниями для госпитализации больных с ОКС в региональные сосудистые центры № 1 и № 2 (для бригад скорой медицинской помощи) являются:

1. Болевой синдром и подъем сегмента ST на ЭКГ или впервые выявленная блокада левой ножки п. Гиса, если тромболитическая терапия (ТЛТ) противопоказана или невыполнима в случае обеспечения доставки пациента в стационар в первые 24 ч. от начала развития болевого синдрома.

2. Болевой синдром и подъем сегмента ST на ЭКГ, если проведенная ТЛТ неэффективна в случае обеспечения доставки пациента в лечебное учреждение в первые 24 ч. от начала развития ОКС с подъемом ST.

3. Болевой синдром и подъем сегмента ST на ЭКГ, если ТЛТ эффективна, для проведения ЧКВ в течение 24 ч.

4. Рецидивирующий болевой синдром при наличии депрессии ST больше 2 мм более чем в 2-х смежных отведениях.

Ограничения для проведения первичного чрескожного коронарного вмешательства:

1. Декомпенсированная соматическая патология (терминальная почечная и печеночная недостаточность, признаки продолжающегося кровотечения).

2. Онкологические заболевания в стадии метастазирования (III-IV ст., подтвержденные документально).

3. Активные формы туберкулеза (подтвержденные документально).

4. Острые инфекционные процессы.

5. Психические заболевания с дефектом личности.

6. Кома неясного генеза.

7. Низкая приверженность к лечению, отказ от лечения (ЧКВ).

**Показания для организации экстренной медицинской эвакуации
больных с острым коронарным синдромом из первичных
сосудистых отделений и специализированного отделения
в региональные сосудистые центры № 1 или № 2**

Показаниями для организации экстренной медицинской эвакуации больных с ОКС из ПСО и специализированного отделения в региональные сосудистые центры № 1 или № 2 являются:

1. ОКС с подъемом сегмента ST или впервые выявленная блокада левой ножки п. Гиса, если ТЛТ противопоказана или невыполнима в случае обеспечения доставки пациента в стационар в первые 24 ч. от начала развития болевого синдрома;
2. ОКС с подъемом сегмента ST, если проведенная ТЛТ неэффективна в случае обеспечения доставки пациента в РСЦ в первые 24 ч. от начала развития ОКС с подъемом сегмента ST;
3. ОКС без подъема сегмента ST при рецидивирующем характере ангинозных болей при наличии депрессии сегмента ST > 2 мм более чем в двух смежных отведениях и/или положительного теста на тропонин;
4. ОКС, осложненный жизнеугрожающими нарушениями ритма и проводимости;
5. ОКС с подъемом сегмента ST, если тромболитическая терапия эффективна для осуществления фармако-инвазивного подхода (коронарография должна быть выполнена в течение 24 часов от начала ТЛТ);
6. ОКС с подъемом сегмента ST, осложненный отеком легких, кардиогенным шоком.

**Ограничения (противопоказания) для организации экстренной
медицинской эвакуации больных с острым коронарным синдромом в
стационар с возможностями проведения ЧКВ:**

1. декомпенсированная соматическая патология (почечная и печеночная недостаточность, острый панкреатит, геморрагические заболевания, анемия средней и тяжелой степени, язвенные поражения желудочно-кишечного тракта в стадии обострения, признаки продолжающегося кровотечения, хроническая сердечная недостаточность 3 стадии);
2. онкологические заболевания в стадии метастазирования (III-IV ст., подтвержденная документально);
3. активные формы туберкулеза;
4. острые инфекционные процессы;
5. психические заболевания с дефектом личности;
6. деменция;
7. кома;
8. низкая приверженность к лечению, отказ от лечения (ЧКВ).

При наличии хотя бы одного противопоказания для проведения ЧКВ пациент госпитализируется в первичные сосудистые отделения (региональные сосудистые центры).

**Показания для организации медицинской эвакуации больных из
первичного сосудистого отделения в региональный сосудистый центр № 1
при остром нарушении мозгового кровообращения:**

1. Больной направляется в региональный сосудистый центр № 1 в экстренном порядке при подозрении на внутримозговое кровоизлияние с формированием гематомы.

2. Больной направляется в плановом порядке в региональный сосудистый центр № 1 для проведения вторичной хирургической профилактики острого нарушения мозгового кровообращения:

2.1 при подозрении на хроническую аневризму сосудов головного мозга;

2.2 при подозрении на артерио-венозную мальформацию сосудов головного мозга;

2.3 при стенозе брахиоцефальных артерий более 60%, выявленном при дуплексном исследовании в первичных сосудистых отделениях.

Контактные телефоны ГУЗ «Областная клиническая больница»

1. Шувалов Станислав Сергеевич, заместитель главного врача, телефон 8(8452)- 49 14 44, в рабочее время;

2. Лобанова Ольга Сергеевна - заместитель главного врача – руководитель регионального сосудистого центра № 1 , телефон 8-927-220-34-13, в рабочее время;

3. Новиков Александр Геннадьевич, заведующий отделением нейрохирургии, телефон 8(8452)-49-14-52, в рабочее время;

4. Курносое Сергей Игоревич, заведующий отделением для больных ОНМК. телефон 8 (8452)-49-14-69, в рабочее время.

5. Отделение плановой и экстренной консультативной помощи ГУЗ «Областная клиническая больница» - 8(8452)-49-15-04; 8(8452)-49-15-44 (круглосуточно).