



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ

П Р И К А З

г. Челябинск

от «25» 06 2025 г.

№ 453

О маршрутизации пациентов
в возрасте 18 лет и старше
на проведение отдельных видов
исследований сердечно-
сосудистой системы
в Челябинской области

В целях повышения эффективности оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями в части достижения эффективной диагностики прогрессирования ишемической болезни сердца и развития её осложнений у пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением, повышения доступности отдельных видов диагностических исследований в Челябинской области, в соответствии с федеральным проектом «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» 2025-2030 годов

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить прилагаемые:
 - 1) перечень методов диагностики и медицинских организаций, где данные методы диагностики доступны;
 - 2) схему территориального закрепления для выполнения диагностических исследований;
 - 3) Алгоритм отбора и направления пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями на проведение отдельных видов диагностических исследований.
2. Руководителям государственных медицинских организаций, в отношении которых Министерство здравоохранения Челябинской области осуществляет функции и полномочия учредителя, организовать работу в соответствии с пунктом 1 настоящего приказа.
3. Руководителям федеральных государственных медицинских организаций и медицинских организаций частной формы собственности, расположенных на территории Челябинской области, рекомендовать организовать работу в соответствии с пунктом 1 настоящего приказа.
4. Главному внештатному специалисту кардиологу Министерства здравоохранения Челябинской области в Челябинской области Черепенину С.М. обеспечить координацию и организационно-методическую

поддержку по маршрутизации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями на проведение отдельных видов диагностических исследований.

5. Главному внештатному специалисту по функциональной диагностике Министерства здравоохранения Челябинской области в Челябинской области Сарычеву А.В. обеспечить координацию и организационно-методическую поддержку по проведению отдельных видов диагностических исследований пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

6. Директору Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинский областной медицинский информационно-аналитический центр» Староверову А.С. разместить настоящий приказ на официальном сайте Министерства здравоохранения Челябинской области в сети Интернет.

7. Контроль исполнения настоящего приказа возложить на заместителя Министра здравоохранения Челябинской области Верзакову Н.В.

Министр



Т.П. Колчинская

УТВЕРЖДЕН
приказом
Министерства здравоохранения
Челябинской области
от «25» 06 2025 г. № 453

Перечень методов диагностики и медицинских организаций, где данные
методы диагностики доступны

Методы диагностики	Медицинская организация, где данные методы диагностики доступны
1	2
Эхокардиография с физической/фармакологической нагрузкой	Государственное автономное учреждение здравоохранения (далее именуется – ГАУЗ) «Городская больница № 3 г. Магнитогорск»
	ГАУЗ «Городская больница № 2 г. Миасс»
	ГАУЗ «Городская больница № 3 г. Миасс»
	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения (далее – ГБУЗ) «Областная больница г. Троицк»
	ГАУЗ Ордена Трудового Красного Знамени «Городская клиническая больница № 1 г. Челябинск»
	ГАУЗ «Городская клиническая больница № 2 г. Челябинск»
	ГАУЗ «Областная клиническая больница № 3»
	ГАУЗ «Городская клиническая больница № 6 г. Челябинск»
	ГАУЗ Ордена Красного Знамени «Городская клиническая больница № 8 г. Челябинск»
	ГАУЗ «Городская клиническая больница № 11 г. Челябинск»
	ГБУЗ «Челябинская областная клиническая больница»
	ГБУЗ «Челябинский областной кардиологический диспансер»
	Частное учреждение здравоохранения (далее именуется – ЧУЗ) «Клиническая больница РЖД-Медицина г. Челябинск»
Чреспищеводная эхокардиография	Федеральное государственное бюджетное учреждение «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее именуется ФГБУ «Федеральный центр сердечно- сосудистой хирургии» Минздрава России (г. Челябинск)
	ГБУЗ «Челябинская областная клиническая больница»
Коронароангиография	ФГБУ «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии» Минздрава России
	ГАУЗ «Городская больница № 3 г. Магнитогорск»
	Автономная некоммерческая организация «Центральная клиническая медико-санитарная часть»
	ГАУЗ «Городская больница № 3 г. Миасс»
	ГБУЗ «Областная больница г. Троицк»
	ГБУЗ «Челябинская областная клиническая больница»
	ГБУЗ «Городская больница им. А.П. Силаева г. Кыштым»

		ГБУЗ «Областная больница г. Сатка»
		ГАОУЗ «Областная клиническая больница № 3»
		ГАОУЗ «Городская клиническая больница № 6 г. Челябинск»
		ЧУЗ «Клиническая больница «РЖД-Медицина» города Челябинск»
		ГАОУЗ Ордена Знак Почета «Городская клиническая больница № 8 г. Челябинск»
		Общество с ограниченной ответственностью (далее именуется – ООО) «Медеор»
		ФГБУ «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии» Минздрава России (г. Челябинск)
Коронароангиография с использованием методов внутрисосудистой визуализации и/или оценкой физиологии кровотока		ГБУЗ «Челябинская областная клиническая больница»
		ФГБУ «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии» Минздрава России (г. Челябинск)
Компьютерно-томографическая коронарография		ГБУЗ «Челябинская областная клиническая больница»
		ФГБУ «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии» Минздрава России (г. Челябинск)
Однофотонная эмиссионная компьютерная томография миокарда перфузионная с функциональными пробами		ГБУЗ «Челябинская областная клиническая больница»
		ЧУЗ «Клиническая больница «РЖД-Медицина» города Челябинск»
Позитронно-эмиссионная томография миокарда, в том числе с функциональными пробами		ГАОУЗ «Областной онкологический диспансер № 2»
		ООО «Центр ПЭТ-технологии»
Магнитно-резонансная томография сердца с контрастированием		ФГБУ «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии» Минздрава России (г. Челябинск)
		ГБУЗ «Челябинская областная клиническая больница»
Неинвазивное электрофизиологическое исследование сердца (чреспищеводная предсердная электрокардиостимуляция)		ФГБУ «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии» Минздрава России (г. Челябинск)
Длительное мониторирование электрокардиограммы, в том числе с помощью имплантируемых кардиомониторов (петлевых регистраторов)		ФГБУ «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии» Минздрава России (г. Челябинск)
Внутрисердечное электрофизиологическое исследование		ФГБУ «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии» Минздрава России (г. Челябинск)

[illegible]

ГБУЗ «Областная клиническая больница № 3»	+	-	+	-	-	-	-	-	-	-
ГБУЗ «Городская клиническая больница № 6 г. Челябинск»	+	-	+	-	-	-	-	-	-	-
ГБУЗ Ордена Красного Знамени «Городская клиническая больница № 8 г. Челябинск»	+	-	+	-	-	-	-	-	-	-
ГБУЗ «Городская клиническая больница № 11 г. Челябинск»	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ГБУЗ «Челябинская областная клиническая больница»	+	+	+	+	+	+	+	-	+	-
ГБУЗ «Челябинский областной кардиологический диспансер»	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Частное учреждение здравоохранения «Клиническая больница РЖД-Медицина г. Челябинск»	+	-	+	-	-	-	-	+	-	-
Федеральное государственное бюджетное учреждение «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии» Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Челябинск)	+	+	+	+	+	+	+	-	+	-
Автономная некоммерческая организация «Центральная клиническая медико-санитарная часть»	-	-	+	-	-	-	-	-	-	-
ГБУЗ «Городская больница им. А.П. Силаева г. Кыштым»	-	-	+	-	-	-	-	-	-	-
ГБУЗ «Областная больница г. Сапка»	-	-	+	-	-	-	-	-	-	-

[illegible]

«+» проводится

«-» не проводится

УТВЕРЖДЕНА
приказом
Министерства здравоохранения
Челябинской области
от «25» 06 2025 г. № 453

Схема территориального закрепления для выполнения диагностических исследований

Наименование медицинской организации*	Зоны ответственности
Метод диагностики	
Эхокардиография с физической/фармакологической нагрузкой	
Государственное автономное учреждение здравоохранения (далее именуется – ГАУЗ) «Городская больница № 3 г. Магнитогорск»	Агаповский муниципальный округ Брединский муниципальный округ Варненский муниципальный округ Верхнеуральский городской округ Карталинский городской округ Кизильский муниципальный округ Локомотивный городской округ Магнитогорский городской округ Нагайбакский муниципальный округ Чесменский муниципальный округ
ГАУЗ «Городская больница № 2 г. Миасс»	Миасский городской округ Златоустовский городской округ
ГАУЗ «Городская больница № 3 г. Миасс»	Кусинский муниципальный округ Уйский муниципальный округ Чебаркульский городской округ Чебаркульский муниципальный округ
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения (далее – ГБУЗ) «Областная больница г. Троицк»	Троицкий городской округ Троицкий муниципальный округ Южноуральский городской округ Октябрьский муниципальный округ Увельский муниципальный округ
ГАУЗ Ордена Трудового Красного Знамени «Городская клиническая больница № 1 г. Челябинск»	Челябинский городской округ – население, прикрепленное к ГАУЗ ОТКЗ «Городская клиническая больница № 1 г. Челябинск», ГБУЗ «Городская клиническая больница № 5 г. Челябинск»
ГАУЗ «Городская клиническая больница № 2 г. Челябинск»	Челябинский городской округ – население, прикрепленное к ГАУЗ «Городская клиническая больница № 2 г. Челябинск»
ГАУЗ «Областная клиническая больница № 3»	Челябинский городской округ – население, прикрепленное к ГАУЗ «Областная клиническая больница № 3», ГБУЗ «Городская клиническая поликлиника № 5 г. Челябинск», ООО «Полимедика Челябинск»

ГАУЗ «Городская клиническая больница № 6 г. Челябинск»	Челябинский городской округ – население, прикрепленное к ГАУЗ «Городская клиническая больница № 6 г. Челябинск»
ГАУЗ Ордена Красного Знамени «Городская клиническая больница № 8 г. Челябинск»	Челябинский городской округ – население, прикрепленное к ГАУЗ ОЗП «Городская клиническая больница № 8 г. Челябинск», ГАУЗ «Городская клиническая поликлиника № 8 г. Челябинск»
ГАУЗ «Городская клиническая больница № 11 г. Челябинск»	Челябинский городской округ – население, прикрепленное к ГАУЗ «Городская клиническая больница № 11 г. Челябинск», ГАУЗ «Городская клиническая больница № 9 г. Челябинск», ГБУЗ «Областная клиническая больница № 2»
ГБУЗ «Челябинская областная клиническая больница»	Муниципальные образования Челябинской области, за исключением Челябинского городского округа
ГБУЗ «Челябинский областной кардиологический диспансер»	Муниципальные образования Челябинской области
Частное учреждение здравоохранения (далее именуется – ЧУЗ) «Клиническая больница РЖД-Медицина г. Челябинск»	Челябинский городской округ – население, прикрепленное к ЧУЗ «Клиническая больница РЖД-Медицина г. Челябинск»
Федеральное государственное бюджетное учреждение «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее именуется ФГБУ «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии» Минздрава России) (г. Челябинск)	Муниципальные образования Челябинской области
Чреспищеводная эхокардиография	
ГБУЗ «Челябинская областная клиническая больница»	Муниципальные образования Челябинской области, за исключением Челябинского городского округа
ФГБУ «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии» Минздрава России (г. Челябинск)	Муниципальные образования Челябинской области
Коронароангиография	
В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Челябинской области от 16.02.2024 г. № 57 «О маршрутизации пациентов в возрасте 18 лет и старше для проведения плановой коронарографии»	
Коронароангиография с использованием методов внутрисосудистой визуализации и/или оценкой физиологии кровотока	
ГБУЗ «Челябинская областная клиническая больница»	Муниципальные образования Челябинской области, за исключением Челябинского городского округа
ФГБУ «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии» Минздрава России (г. Челябинск)	Муниципальные образования Челябинской области
Компьютерно-томографическая коронарография	

ГБУЗ «Челябинская областная клиническая больница»	Муниципальные образования Челябинской области, за исключением Челябинского городского округа
ФГБУ «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии» Минздрава России (г. Челябинск)	Муниципальные образования Челябинской области
Однофотонная эмиссионная компьютерная томография миокарда перфузионная с функциональными пробами	
ГБУЗ «Челябинская областная клиническая больница»	Муниципальные образования Челябинской области, за исключением Челябинского городского округа
ЧУЗ «Клиническая больница РЖД-Медицина г. Челябинск»	Челябинский городской округ
Позитронно-эмиссионная томография миокарда, в том числе с функциональными пробами	
ГАУЗ «Областной онкологический диспансер № 2»	Агаповский муниципальный округ Брединский муниципальный округ Варненский муниципальный округ Верхнеуральский городской округ Карталинский городской округ Кизильский муниципальный округ Локомотивный городской округ Магнитогорский городской округ Нагайбакский муниципальный округ Чесменский муниципальный округ
Общество с ограниченной ответственностью «Центр ПЭТ-технологии»	Верхнеуфалейский городской округ Златоустовский городской округ Карабашский городской округ Копейский городской округ Кыштымский городской округ Локомотивный городской округ Миасский городской округ Озерский городской округ Снежинский городской округ Трехгорный городской округ Троицкий городской округ Усть-Катавский городской округ Чебаркульский городской округ Челябинский городской округ Южноуральский городской округ Аргаяшский муниципальный округ Ашинский муниципальный округ Кунашакский муниципальный округ Кусинский муниципальный округ Коркинский муниципальный округ Саткинский муниципальный округ Нязепетровский муниципальный округ Пластовский муниципальный округ Октябрьский муниципальный округ Сосновский муниципальный округ Увельский муниципальный округ Еманжелинский муниципальный округ

	Еткульский муниципальный округ Каслинский муниципальный округ Катав-Ивановский муниципальный округ Красноармейский муниципальный округ Троицкий муниципальный округ Уйский муниципальный округ Чебаркульский муниципальный округ
Магнитно-резонансная томография сердца с контрастированием	
ГБУЗ «Челябинская областная клиническая больница»	Муниципальные образования Челябинской области, за исключением Челябинского городского округа
ФГБУ «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии» Минздрава России (г. Челябинск)	Муниципальные образования Челябинской области
Неинвазивное электрофизиологическое исследование сердца (чреспищеводная предсердная электрокардиостимуляция)	
ФГБУ «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии» Минздрава России (г. Челябинск)	Муниципальные образования Челябинской области
Длительное мониторирование электрокардиограммы, в том числе с помощью имплантируемых кардиомониторов (петлевых регистраторов)	
ФГБУ «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии» Минздрава России (г. Челябинск)	Муниципальные образования Челябинской области
Внутрисердечное электрофизиологическое исследование	
ФГБУ «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии» Минздрава России (г. Челябинск)	Муниципальные образования Челябинской области

* в случае возникновения обстоятельств, препятствующих направлению пациента для проведения диагностического исследования в медицинскую организацию, указанную в схеме маршрутизации пациентов, в том числе техническая неисправность аппарат, при выполнении государственного задания на текущий год, возможно направление в другую медицинскую организацию из указанных в схеме при наличии технических возможностей выполнения диагностических исследований и неисполненных объемов государственного задания по диагностическому исследованию

Алгоритм отбора и направления пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями на проведение отдельных видов диагностических исследований

1. Настоящий алгоритм определяет порядок проведения отдельных видов диагностических исследований.

2. Определение медицинских показаний и направление осуществляется врачом-терапевтом или врачом-кардиологом с учетом оценки предтестовой вероятности ишемической болезни сердца (далее именуется – ИБС), наличием показаний и отсутствием противопоказаний к тому или иному методу исследования.

3. Медицинская организация, где проводится исследование, производит запись на исследование с последующим информированием пациентов о дате, времени и условиях проведения исследования.

Оценка предтестовой вероятности ИБС

Всем пациентам с подозрением на ИБС при первичном обращении к врачу-терапевту или врачу-кардиологу рекомендована оценка предтестовой вероятности (далее именуется – ПТВ).

ПТВ — это простой показатель вероятности наличия ИБС у пациента, который базируется на оценке характера боли в грудной клетке, возраста и пола.

По результатам оценки пациенты ранжируются в 3 группы:

ПТВ считается очень низкой при значении $<5\%$ (ежегодный риск сердечно-сосудистой смерти или острого инфаркта миокарда $<1\%$ в год). В этом случае диагноз ИБС может быть исключен после первичного обследования, не выявившего факторов, повышающих ПТВ;

ПТВ $5-15\%$ в целом обеспечивает хороший прогноз (ежегодный риск сердечно-сосудистой смерти или острого инфаркта миокарда $<1\%$ в год), но при наличии дополнительных клинических факторов, повышающих вероятность ИБС, или явных симптомов, после проведения первичного обследования может потребовать выполнения дополнительного специфического обследования;

ПТВ $>15\%$ является умеренной и требует проведения не только первичного обследования, но и дополнительных специфических методов диагностики ИБС.

Первичное обследование не является специфичным при диагностике стабильной ИБС, но позволяет выявить факторы, повышающие предтестовую вероятность ИБС, и в ряде случаев обнаружить достаточно характерные для ИБС признаки, например, рубцовые изменения на ЭКГ или нарушения локальной сократимости при ЭхоКГ.

Базисное обследование включает в себя выполнение:

- базового лабораторного обследования,
- ЭКГ в покое,
- ЭхоЭКГ в покое.

При наличии показаний базисное обследование может быть расширено.

К дополнительным методам относятся:

- рентгенография органов грудной клетки,
- ХМ-ЭКГ,
- оценка индекса коронарного кальция с помощью МСКТ КА,
- дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий,
- МРТ сердца,
- нагрузочная ЭКГ.

По итогам первого этапа диагностики ИБС у врача должно быть представление о ПТВ, дополнительных факторах риска и результаты базисного обследования, повышающих или понижающих вероятность ИБС. На основании данных показателей необходимо выбрать методы подтверждения ИБС для каждого конкретного пациента:

пациентам с очень низкой ПТВ ($<5\%$) при отсутствии факторов, повышающих ПТВ или при наличии факторов, снижающих ПТВ, рекомендуется ограничиться проведенной оценкой ПТВ и первичным обследованием, позволяющими убедительно отвергнуть диагноз ИБС;

пациентам с очень низкой ПТВ ИБС ($<5\%$) и факторами высокого риска ССО (фракция выброса левого желудочка менее 35% или стенозы $\geq 50\%$ по данным МСКТ КА) рекомендуется проведение дополнительных специфических неинвазивных визуализирующих диагностических тестов для подтверждения или исключения диагноза ИБС;

пациентам с низкой ПТВ ($5-15\%$) и типичными симптомами и/или факторами, повышающими ПТВ рекомендуется проведение дополнительных специфических неинвазивных визуализирующих тестов для подтверждения или исключения диагноза ИБС;

пациентам с умеренной ПТВ ($>15\%$) рекомендуется проведение дополнительных специфических неинвазивных визуализирующих тестов для подтверждения или исключения диагноза ИБС.

Оценка ПТВ, первичное обследование пациентов с подозрением на ИБС и решение о необходимости выполнения дополнительных специфических методов диагностики должны быть выполнены на уровне первичного звена здравоохранения врачом-терапевтом или врачом-кардиологом (Приложение к настоящему Алгоритму).

Стресс-ЭХОКГ

Оптимальным функциональным методом диагностики ИБС в общей популяции является стресс-ЭхоЭКГ. Данная методика заключается в создании контролируемой нагрузки на сердце (физическая нагрузка, фармакологическая проба или чреспищеводная стимуляция) с одновременной оценкой функции

сердца по данным ЭхоКГ. При невозможности проведения стресс-ЭхоКГ альтернативными функциональными методами являются радионуклидные технологии: сцинтиграфия миокарда с функциональными пробами, стресс-ОФЭКТ или стресс-ПЭТ.

Пациентам с очень низкой ПТВ ИБС (<5 %) и факторами высокого риска ССО (фракция выброса левого желудочка менее 35 % или стенозы $\geq 50\%$ по данным МСКТ КА) рекомендуется проведение дополнительных специфических неинвазивных визуализирующих диагностических тестов для подтверждения или исключения диагноза ИБС.

Пациентам с низкой ПТВ (5–15 %) и типичными симптомами и/или факторами, повышающими ПТВ рекомендуется проведение дополнительных специфических неинвазивных визуализирующих тестов для подтверждения или исключения диагноза ИБС.

Пациентам с умеренной ПТВ (>15 %) рекомендуется проведение дополнительных специфических неинвазивных визуализирующих тестов для подтверждения или исключения диагноза ИБС.

Перед проведением нагрузочного тестирования необходимо оценить наличие противопоказаний к его проведению. Для этого должно быть проведено лабораторное и инструментальное обследование, включающее общий и биохимический анализ крови, исследование на электролиты (при хронической сердечной недостаточности), 12-канальную электрокардиограмму, трансторакальную ЭхоКГ, рентгенографию органов грудной клетки. Кроме того, рекомендовано проведение дифференциальной диагностики в части исключения заболеваний, относящихся к относительным и абсолютным противопоказаниям: тромбоэмболия легочной артерии, инфаркт легкого, острый миокардит, перикардит, диссекция аневризмы аорты.

В соответствии с Национальным руководством по функциональной диагностике можно выделить следующие противопоказания к выполнению нагрузочных проб.

Противопоказания к проведению нагрузочных проб*

Абсолютные	Относительные
Острый ИМ	Подозрение на стеноз ствола левой коронарной артерии
Нестабильная стенокардия с высоким риском осложнений	Умеренные клапанные стенозы
Неконтролируемые, гемодинамически значимые нарушения сердечного ритма	Электролитные нарушения
Критический аортальный стеноз с клиническими проявлениями	Тяжелая (неконтролируемая) артериальная гипертензия
Декомпенсированная сердечная недостаточность	Тахи- или брадиаритмии
Тромбоэмболия легочной артерии или инфаркт легкого	Обструкция выходного тракта левого желудочка (гипертрофическая)

Абсолютные	Относительные
	кардиомиопатия)
Острый миокардит или перикардит	Тромбоз полостей сердца с высоким риском эмболии
Диссекция аневризмы аорты	Психическое или физическое состояние пациента, препятствующее адекватному выполнению теста

* Национальное руководство по функциональной диагностике, 2019

Отдельные случаи, когда проведение исследований не рекомендуется**

Стресс-ЭхоКГ	Стресс ЭКГ	МСКТ КА
С ВЭМ: плохое качество визуализации структур сердца	Депрессия сегмента ST глубиной $\geq 0,1$ мВ на ЭКГ покоя	Высокий кальциевый индекс
С дипиридамолом / аденозином – в случае выраженных нарушений проводимости	Прием сердечных гликозидов	Нерегулярный ритм
С дипиридамолом – в случае систолического АД в покое ниже 100 мм.рт.ст.	Выраженное снижение ФВ ЛЖ ($\leq 30\%$)	ЧСС > 80 ударов в минуту
		Выраженное ожирение

**Клинические рекомендации по стабильной ишемической болезни сердца, 2024

Неинвазивная диагностика ИБС в стационаре

Для объективизации ишемии миокарда в ходе стационарного лечения визуализирующие нагрузочные тесты выполняются:

пациентам с ОКСбпST низкого риска (≤ 108 баллов по шкале GRACE; отсутствие повышения уровня тропонина при повторных исследованиях). Неинвазивные стресс-тесты с визуализацией сердца предпочтительнее нагрузочной пробы под контролем ЭКГ и не имеют альтернативы в случаях, когда исходные изменения на ЭКГ препятствуют выявлению ишемии. Оптимальные сроки проведения исследования – первые 72 часа после поступления в стационар;

пациентам со стабильным течением ИБС с целью стратификации рисков, оценки эффективности терапии, определения показаний к проведению реваскуляризации миокарда.

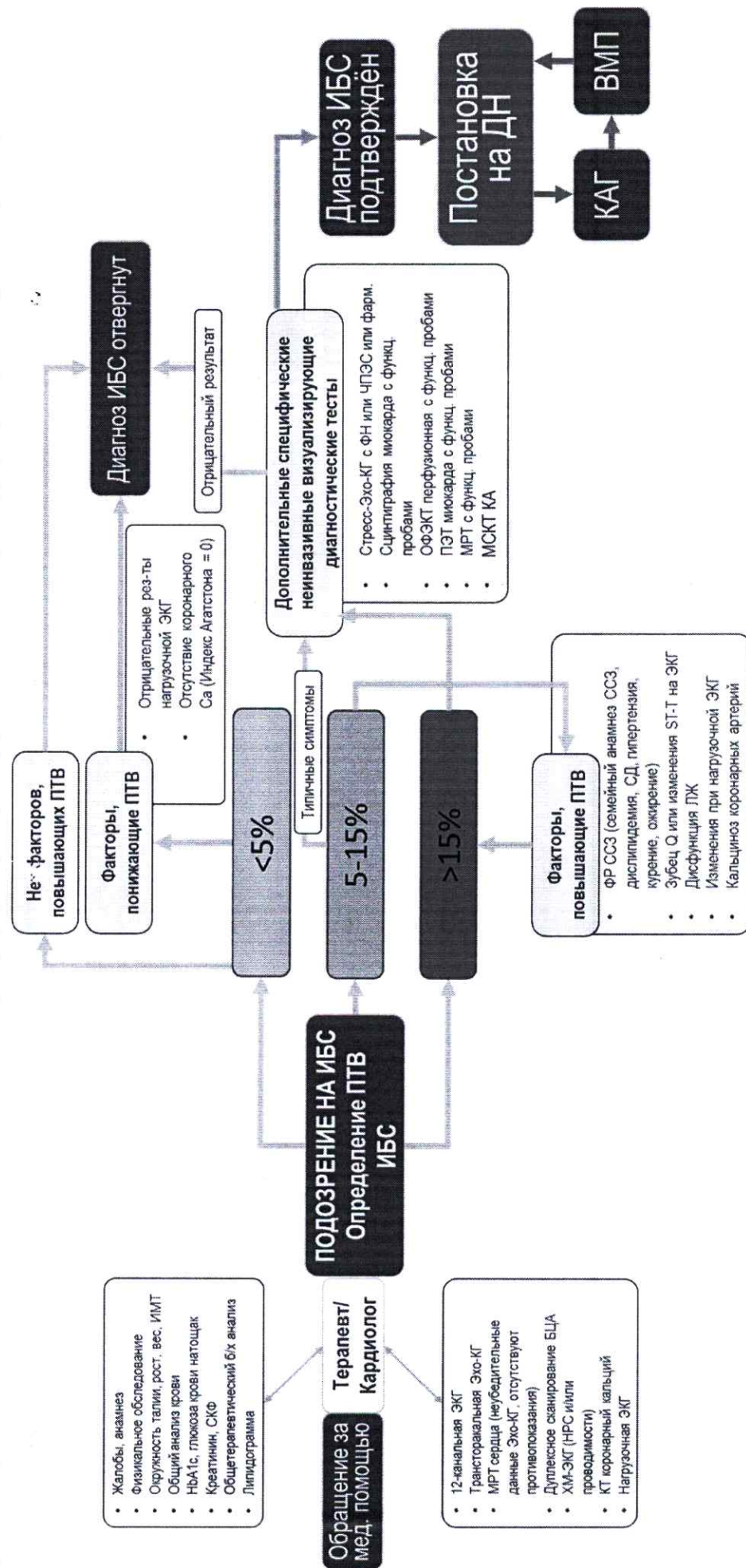
Мультиспиральная компьютерная томография коронарных артерий может быть проведена:

для исключения ОКС у пациентов с невысокой вероятностью наличия ИБС при отсутствии ишемических изменений на ЭКГ и повышенного уровня сердечного тропонина Т или I в крови;

пациентам со стабильным течением ИБС по отдельным показаниям (визуализация коронарных шунтов, аномалии коронарного русла).

Приложение к Алгоритму отбора и направления пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями на проведение отдельных видов диагностических исследований

Алгоритм действий врача при диагностике ИБС в зависимости от уровня предтестовой вероятности





МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ

П Р И К А З

г. Челябинск

от «16» 02 2024 г.

№ 57

О маршрутизации пациентов в
возрасте 18 лет и старше для
проведения плановой
коронарографии

В целях повышения эффективности оказания медицинской помощи пациентам с болезнями системы кровообращения на территории Челябинской области

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить прилагаемую схему маршрутизации пациентов в возрасте 18 лет и старше для проведения плановой коронарографии.
2. Руководителям государственных медицинских организаций, в отношении которых Министерство здравоохранения Челябинской области осуществляет функции и полномочия учредителя, организовать работу в соответствии с пунктом 1 настоящего приказа.
3. Руководителям федеральных государственных медицинских организаций и медицинских организаций частной формы собственности, расположенных на территории Челябинской области, рекомендовать организовать работу в соответствии с пунктом 1 настоящего приказа.
4. Признать утратившим силу приказ Министерства здравоохранения Челябинской области от 22.01.2021 г. № 78 «О маршрутизации пациентов в возрасте 18 лет и старше для проведения плановой коронарографии».
5. Директору Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинский областной медицинский информационно-аналитический центр» Староверову А.С. разместить настоящий приказ на официальном сайте Министерства здравоохранения Челябинской области в сети Интернет.
6. Контроль исполнения настоящего приказа возложить на заместителя Министра здравоохранения Челябинской области Шеломову Н.Н.

Исполняющий обязанности Министра

Е.С. Недочукова

УТВЕРЖДЕНА
приказом
Министерства здравоохранения
Челябинской области
от «16» 02 2024 г. № 57

Схема маршрутизации пациентов в возрасте 18 лет и старше для проведения
плановой коронарографии

Муниципальное образование	Медицинская организация куда направляются (маршрутизируются) пациенты
1	2
Магнитогорский городской округ (территории обслуживания ГАУЗ «Городская больница № 3 г. Магнитогорск»)	Государственное автономное учреждение здравоохранения (далее именуется - ГАУЗ) «Городская больница № 3 г. Магнитогорск»
Агаповский муниципальный район	
Верхнеуральский муниципальный район	
Кизильский муниципальный район	
Брединский муниципальный район	АНО «Центральная клиническая медико-санитарная часть»
Варненский муниципальный район	
Карталинский муниципальный район	
Локомотивный городской округ	
Чесменский муниципальный район	
Магнитогорский городской округ (территория обслуживания Автономной некоммерческой организации (далее именуется - АНО) «Центральная клиническая медико-санитарная часть»)	
Магнитогорский городской округ (территория обслуживания ГАУЗ «Городская больница № 2 г. Магнитогорск»)	
Магнитогорский городской округ (территория обслуживания ГАУЗ «Городская больница № 1 им. Г.И. Дробышева г. Магнитогорск»)	
Нагайбакский муниципальный район	
Златоустовский городской округ	
Кусинский муниципальный район	ГАУЗ «Городская больница № 3 г. Миасс»
Миасский городской округ	
Уйский муниципальный район	
Чебаркульский городской округ	
Чебаркульский муниципальный район	
Троицкий городской округ	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения (далее именуется - ГБУЗ) «Областная больница г. Троицк»
Троицкий муниципальный район	
Октябрьский муниципальный район	
Увельский муниципальный район	
Южноуральский городской округ	
Озерский городской округ	ГБУЗ «Челябинская областная клиническая больница»
Еманжелинский муниципальный район	
Еткульский муниципальный район	

Коркинский муниципальный округ	
Красноармейский муниципальный район	
Кунашакский муниципальный район	
Пластовский муниципальный район	
Снежинский городской округ	
Сосновский муниципальный район	
Копейский городской округ	
Верхнеуфалейский городской округ	ГБУЗ «Городская больница им. А.П. Силаева г. Кыштым»
Каслинский муниципальный район	
Карабашский городской округ	
Кыштымский городской округ	
Нязепетровский муниципальный район	
Саткинский муниципальный район	ГБУЗ «Областная больница г. Сатка»
Трехгорный городской округ	
Усть-Катавский городской округ	
Катав-Ивановский муниципальный район	
Ашинский муниципальный район	
Аргаяшский муниципальный район	ГБУЗ «Областная клиническая больница № 3»
Челябинский городской округ Калининский район	
Челябинский городской округ	
Курчатовский район	ГБУЗ «Городская клиническая больница № 6 г. Челябинск»
Челябинский городской округ	
Металлургический район	
Челябинский городской округ Центральный район	
Челябинский городской округ Ленинский район	
Челябинский городской округ Советский район	Частное учреждение здравоохранения «Клиническая больница «РЖД-Медицина» города Челябинск»
Челябинский городской округ	
Тракторозаводский район	
Челябинский городской округ	ГБУЗ Ордена Знак Почета «Городская клиническая больница № 8 г. Челябинск»
Тракторозаводский район	
Челябинский городской округ (территория обслуживания ГАУЗ «Городская клиническая поликлиника № 8 г. Челябинск»)	Общество с ограниченной ответственностью «Медеор»
По рекомендации врача-кардиолога Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации не зависимо от схемы прикрепления	
По рекомендации врача-кардиолога ГБУЗ «Челябинский областной кардиологический диспансер» не зависимо от схемы прикрепления	

По рекомендации врача-кардиолога ГБУЗ «Челябинский областной кардиологический диспансер» не зависимо от схемы прикрепления	ФГБУ «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии» Минздрава России (г. Челябинск).
По рекомендации врача-кардиолога Федерального государственного бюджетного учреждения «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии» Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Челябинск) (далее именуется - ФГБУ «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии» Минздрава России (г. Челябинск) - не зависимо от схемы прикрепления	

Руководителям медицинских организаций, в которых выполняются плановые коронарографии (далее именуется - КАГ), необходимо обеспечить направление непосредственно из стационара (до выписки больного) документов пациентов (подробной выписки из медицинской карты стационарного больного и запись КАР в формате DICOM), у которых после выполненной КАГ выявлены показания для проведения планового стентирования или аортокоронарного шунтирования коронарных артерий, на заочную консультацию в ФГБУ «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии» Минздрава России (г. Челябинск). Адрес электронной почты - 2559334@mail.ru. Срок - не позднее 2 рабочих дней после выполнения КАГ.

В случае отсутствия в направляющей медицинской организации врача-кардиолога, для решения вопроса о необходимости проведения КАГ пациент должен быть направлен на консультацию к врачу-кардиологу в другую медицинскую организацию согласно сложившейся маршрутизации.



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ

П Р И К А З

г. Челябинск

от «24» 10 2025 г.

№ 406

Об организации медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом и другими неотложными кардиологическими состояниями на территории Челябинской области

В соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 г. № 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями», в целях дальнейшего совершенствования оказания медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом и другими неотложными состояниями

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить прилагаемые:
 - 1) Типовое Положение о региональном сосудистом центре для больных с острым коронарным синдромом;
 - 2) Типовое Положение о первичном сосудистом отделении (кардиологическом отделении с палатой реанимации и интенсивной терапии для больных с острым коронарным синдромом);
 - 3) перечень медицинских организаций, в состав которых входят региональные сосудистые центры для больных с острым коронарным синдромом и первичные сосудистые отделения (кардиологические отделения с палатой реанимации и интенсивной терапии для больных с острым коронарным синдромом);
 - 4) Правила организации оказания медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом на догоспитальном этапе;
 - 5) Правила организации оказания медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом на стационарном этапе;

6) схему маршрутизации пациентов с острым коронарным синдромом и другими неотложными кардиологическими состояниями на территории Челябинской области;

7) форму ежедневного отчета в Центр мониторинга за пациентами с острым коронарным синдромом и острым нарушением мозгового кровообращения, который организован на базе Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница» (далее именуется - Центр мониторинга);

8) форму еженедельного отчета в Центр мониторинга.

2. Главному врачу Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница» Альтману Д.А.:

1) организовать контроль Центром мониторинга соблюдения схемы маршрутизации пациентов с острым коронарным синдромом на территории Челябинской области, утвержденной пунктом 1 настоящего приказа, организацию своевременного перевода пациентов с острым коронарным синдромом в профильные отделения для лечения больных с острым коронарным синдромом: региональные сосудистые центры для больных с острым коронарным синдромом и первичные сосудистые отделения (кардиологические отделения с палатой реанимации и интенсивной терапии для больных с острым коронарным синдромом);

2) обеспечить координацию и ежедневный контроль маршрутизации пациентов с острым коронарным синдромом на территории Челябинской области с ежедневным предоставлением сведений заместителю Министра здравоохранения Челябинской области Н.В. Верзаковой;

3) назначить ответственное лицо за организацию работы, указанной в пункте 2 настоящего приказа.

3. Руководителям государственных медицинских организаций Челябинской области, в отношении которых Министерство здравоохранения Челябинской области осуществляет функции и полномочия учредителя:

1) организовать работу в соответствии с пунктом 1 настоящего приказа;

2) организовать проведение на постоянной основе тематического усовершенствования для врачей-терапевтов участковых, врачей общей практики (семейных врачей), врачей-кардиологов по современным клиническим рекомендациям по диагностике и лечению больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями, диспансерному наблюдению за больными, перенесшими острый коронарный синдром, в том числе со стентированием коронарных артерий, с целью профилактики повторного инфаркта миокарда;

3) обеспечить заполнение показателей Мониторинга реализации мероприятий по снижению смертности от ишемической болезни сердца и мероприятий по снижению смертности от cerebrovasкулярных болезней ежемесячно, с нарастающим итогом, до 5 числа месяца, следующего за отчетным, в АИС «Барс. Веб-Мониторинг здравоохранения».

4. Руководителям федеральных государственных медицинских организаций и медицинских организаций частной формы собственности, расположенных на территории Челябинской области, рекомендовать

организовать работу в соответствии с пунктами 1 и 3 настоящего приказа.

5. Определить ответственным лицом за организацию работы, указанной в подпункте 3 пункта 3 настоящего приказа, врача-статистика Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинский областной медицинский информационно-аналитический центр» Максимову Ирину Владимировну (по согласованию), (контактный телефон: 8(351)240-12-12 (доб. 402), адрес электронной почты: MaksimovaIV@mias74.ru).

7. Директору Территориального фонда обязательного медицинского страхования Челябинской области Ткачевой А.Г. рекомендовать предоставлять главному внештатному специалисту кардиологу Министерства здравоохранения Челябинской области в Челябинской области Черепенину С.М. сведения о госпитализации пациентов с острым коронарным синдромом в разрезе медицинских организаций, ежемесячно, в срок до 25 числа месяца, следующего за отчетным месяцем, в электронной форме на адрес электронной почты: doctorche74@mail.ru.

8. Главному внештатному специалисту кардиологу Министерства здравоохранения Челябинской области в Челябинской области Черепенину С.М. обеспечить регулярное обучение медицинских работников по оказанию медицинской помощи пациентам при острых сердечно-сосудистых заболеваниях.

9. Главному внештатному специалисту кардиологу Министерства здравоохранения Челябинской области в Челябинской области Черепенину С.М., главному внештатному специалисту кардиохирургу Министерства здравоохранения Челябинской области в Челябинской области Лукину О.П., главному внештатному специалисту по рентгеноэндоваскулярной диагностике и лечению Министерства здравоохранения Челябинской области в Челябинской области Игнатову В.А. обеспечить мониторинг выполнения временных показателей оказания медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом (далее именуется - мониторинг ОКС).

10. Управлению внедрения и развития единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения Министерства здравоохранения Челябинской области (Юдин И.В.) обеспечить подключение всех медицинских организаций Челябинской области к Регистру сердечно-сосудистых заболеваний с использованием вертикально-интегрированной медицинской информационной системы в единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения.

11. Признать утратившими силу:

приказ Министерства здравоохранения Челябинской области от 22.02.2024 г. № 73 «Об организации медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом и другими неотложными кардиологическими состояниями на территории Челябинской области»;

приказ Министерства здравоохранения Челябинской области от 29.11.2024 г. № 843 «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Челябинской области от 22.02.2024 г. № 73».

12. Директору Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинский областной медицинский информационно-

аналитический центр» Староверову А.С. разместить:

1) форму мониторинга ОКС в АИС «Барс. Веб - Мониторинг здравоохранения» для заполнения медицинскими организациями Челябинской области;

2) настоящий приказ на официальном сайте Министерства здравоохранения Челябинской области в сети Интернет.

13. Контроль исполнения настоящего приказа возложить на заместителя Министра здравоохранения Челябинской области Верзакову Н.В.

Министр



Т.П. Колчинская

УТВЕРЖДЕНО
приказом
Министерства здравоохранения
Челябинской области
от «24» 10 2025 г. № 706

Типовое Положение о региональном сосудистом центре для больных с острым
коронарным синдромом

1. Общая часть

Региональный сосудистый центр для больных с острым коронарным синдромом (далее именуется - РСЦ) создается на основании приказа Министерства здравоохранения Челябинской области и приказа главного врача медицинской организации, на базе которой создается РСЦ.

РСЦ создается с целью повышения доступности и качества оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями, в том числе пациентам с острым коронарным синдромом (далее именуется - ОКС), организационно-методической и консультативной помощи первичным сосудистым отделениям (кардиологическим отделениям с палатой реанимации и интенсивной терапии для больных с острым коронарным синдромом) (далее именуются – ПСО).

Деятельность РСЦ регламентируется законодательством Российской Федерации, законодательством Челябинской области, нормативными правовыми актами Министерства здравоохранения Российской Федерации и Министерства здравоохранения Челябинской области, уставом медицинской организации, на базе которой создается РСЦ, Положением о РСЦ.

Руководство работой РСЦ осуществляет руководитель РСЦ, который назначается на должность руководителем медицинской организации.

Оснащение РСЦ, структура и штатное расписание РСЦ утверждаются главным врачом медицинской организации с учетом специфики, направления деятельности, целей, задач и объемов его работы согласно Порядку оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 г. № 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

2. Основные задачи РСЦ

К основным задачам РСЦ относятся:

- 1) оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями;
- 2) координация системы профилактики, лечения и реабилитации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Челябинской области.

3. Функции РСЦ

Обеспечение выполнения функций РСЦ осуществляется кадровым составом медицинской организации с использованием функциональных возможностей существующих структурных подразделений РСЦ.

Медицинские работники в соответствии с основными задачами РСЦ:

оказывают специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь круглосуточно, консультативную и лечебно-диагностическую помощь в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и на основе клинических рекомендаций больным ОКС, схемой маршрутизации пациентов с ОКС на территории Челябинской области, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Челябинской области;

принимают участие в организации и проведении региональных, межрегиональных, международных семинаров, симпозиумов, совещаний, научно-практических конференций для врачей по проблемам диагностики, лечения и реабилитации;

принимают участие в организации повышения информированности населения Челябинской области по соблюдению здорового образа жизни и профилактике сердечно - сосудистых заболеваний;

внедряют в клиническую практику современные методы профилактики, диагностики и лечения ОКС;

осуществляют профилактику осложнений у больных с ОКС;

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

осуществляют иные функции в соответствии с законодательством Российской Федерации.

УТВЕРЖДЕНО
приказом
Министерства здравоохранения
Челябинской области
от «24» 10 2025 г. № 406

Типовое Положение о первичном сосудистом отделении (кардиологическом отделении с палатой реанимации и интенсивной терапии для больных с острым коронарным синдромом)

1. Общая часть

Первичное сосудистое отделение - кардиологическое отделение с палатой реанимации и интенсивной терапии (далее именуется – ПСО) создается на основании приказа Министерства здравоохранения Челябинской области и приказа главного врача медицинской организации, на базе которой создается ПСО.

ПСО организуется в целях оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной (при наличии отделения рентген-хирургических методов диагностики и лечения), медицинской помощи пациентам кардиологического профиля.

Деятельность ПСО регламентируется законодательством Российской Федерации, законодательством Челябинской области, соответствующими нормативными актами Министерства здравоохранения Российской Федерации и Челябинской области, настоящим Положением.

Структура и штатное расписание ПСО утверждаются главным врачом медицинской организации, на базе которой создается ПСО, с учетом специфики, направления деятельности, целей, задач и объемов его работы, согласно Порядку оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 г. № 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

2. Основные задачи ПСО

Основными задачами ПСО являются:

Оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи пациентам кардиологического профиля.

Оказание специализированной медицинской помощи пациентам с ОКС без подъема сегмента ST и другими заболеваниями по профилю «кардиология».

Координация системы профилактики, лечения и реабилитации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

3. Функции ПСО

Обеспечение выполнения функций ПСО осуществляется кадровым составом медицинской организации с использованием функциональных возможностей существующих структурных подразделений ПСО.

Медицинские работники ПСО в соответствии с основными задачами:

оказывают консультативную и лечебно-диагностическую помощь в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и на основе клинических рекомендаций пациентам кардиологического профиля в медицинских организациях на прикрепленной территории, в круглосуточном режиме осуществляют прием, расшифровку переданных с помощью дистанционных технологий ЭКГ, проводят консультации по вопросам оказания экстренной медицинской помощи пациентам с ОКС и другими жизнеугрожающими сердечно-сосудистыми заболеваниями;

координируют оказание медицинской помощи пациентам кардиологического профиля в медицинских организациях на прикрепленной территории;

осуществляют мониторинг реализации мероприятий, направленных на совершенствование оказания медицинской помощи пациентам кардиологического профиля в медицинских организациях на прикрепленной территории;

осуществляют преемственность и взаимодействие с РСЦ в оказании экстренной диагностической и лечебной помощи пациентам с ОКС;

направляют заявки на телемедицинские консультации в медицинскую организацию 3 уровня – Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница» в Центр мониторинга через МИС «Барс»;

отчитываются о деятельности ПСО в Центр мониторинга в ежедневной и еженедельных формах;

вносят предложения по совершенствованию помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

УТВЕРЖДЕН
приказом
Министерства здравоохранения
Челябинской области
от «24» 10 2025 г. № 706

Перечень медицинских организаций, в состав которых входят региональные сосудистые центры для больных с острым коронарным синдромом и первичные сосудистые отделения (кардиологические отделения с палатой реанимации и интенсивной терапии для больных с острым коронарным синдромом)

1. Медицинские организации, в состав которых входят региональные сосудистые центры для больных с острым коронарным синдромом:

Автономная некоммерческая организация «Центральная клиническая медико-санитарная часть»;

Государственное автономное учреждение здравоохранения «Городская больница № 3 г. Магнитогорск»;

Государственное автономное учреждение здравоохранения «Городская больница № 3 г. Миасс»;

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная больница г. Троицк»;

Государственное автономное учреждение здравоохранения «Областная клиническая больница № 3»;

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница»;

Государственное автономное учреждение здравоохранения Ордена Знак Почета «Городская клиническая больница № 8 г. Челябинск»;

Частное учреждение здравоохранения «Клиническая больница «РЖД-Медицина» города Челябинск»;

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная больница г. Сатка»;

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница им. А.П. Силаева г. Кыштым»;

Государственное автономное учреждение здравоохранения «Городская клиническая больница № 6 г. Челябинск».

2. Медицинские организации, в состав которых входят первичные сосудистые отделения (кардиологические отделения с палатой реанимации и интенсивной терапии для больных с острым коронарным синдромом):

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница г. Златоуст»;

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница № 1 г. Копейск»;

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Районная больница с. Варна»;

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Районная больница г. Аша»;

Государственное автономное учреждение здравоохранения Ордена Трудового Красного Знамени «Городская клиническая больница № 1 г. Челябинск»;

Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Клиническая больница № 71 Федерального медико-биологического агентства».

УТВЕРЖДЕНЫ
приказом
Министерства здравоохранения
Челябинской области
от «24» 10 2025 г. № 406

Правила организации оказания медицинской помощи пациентам с острым
коронарным синдромом и другими неотложными кардиологическими
состояниями на догоспитальном этапе

1. Настоящие Правила организации оказания медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом и другими неотложными кардиологическими состояниями на догоспитальном этапе устанавливают основные принципы оказания медицинской помощи пациентам до момента госпитализации пациента в профильные отделения медицинских организаций Челябинской области для лечения больных с острым коронарным синдромом: региональные сосудистые центры для больных с острым коронарным синдромом и первичные сосудистые отделения (кардиологические отделения с палатой реанимации и интенсивной терапии для больных с острым коронарным синдромом).

2. Острый коронарный синдром (далее именуется - ОКС) - термин, обозначающий группу клинических признаков или симптомов, позволяющих подозревать инфаркт миокарда (далее именуется - ИМ) или нестабильную стенокардию с высоким риском развития ИМ. Термин ОКС не является диагнозом и может быть использован в первые часы и сутки заболевания для определения тактики оказания медицинской помощи. В зависимости от изменений на электрокардиограмме (далее именуется – ЭКГ) выделяют ОКС с подъемом сегмента ST и ОКС без подъема сегмента ST.

Коды Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (десятый пересмотр): I20.0, I21, I22, I24.

ОКС с подъемом сегмента ST диагностируется у больных с ангинозным приступом или другими неприятными ощущениями (дискомфортом) в грудной клетке и стойким (сохраняющимся не менее 20 минут) подъемом сегмента ST или «новой» (впервые возникшей) блокадой левой ножки пучка Гиса на ЭКГ. Как правило, у больных, у которых заболевание начинается как ОКС с подъемом сегмента ST, позже появляются признаки некроза миокарда – повышение уровней биомаркеров и изменения ЭКГ, включая образование зубцов Q. Появление признаков некроза означает, что у больного развился ИМ. Термин «ИМ» отражает гибель (некроз) клеток сердечной мышцы (кардиомиоцитов) в результате ишемии.

ОКС без подъема сегмента ST - синдром, возникающий у больных с ангинозным приступом, обычно, с изменениями на ЭКГ, свидетельствующими об острой ишемии миокарда, но без подъема сегмента ST. У них может отмечаться стойкая или преходящая депрессия ST, инверсия, сглаженность или псевдонормализация зубцов T. ЭКГ при поступлении бывает и нормальной.

Во многих случаях обнаруживается неокклюзирующий (пристеночный) тромбоз коронарной артерии. В дальнейшем у части больных появляются признаки некроза миокарда, обусловленные (кроме первоначальной причины развития ОКС) эмболиями мелких сосудов миокарда фрагментами тромба и материалом из разорвавшейся атеросклеротической бляшки. Однако зубец Q на ЭКГ появляется редко, и развившееся состояние обозначается как «ИМ без подъема сегмента ST». У части больных не развивается ИМ, тогда может быть диагностирована нестабильная стенокардия. Нестабильная стенокардия – остро возникшая или утяжелившаяся стенокардия, когда тяжесть и продолжительность ишемии недостаточны для развития некроза кардиомиоцитов (выброса в кровоток биомаркеров некроза миокарда в количестве, достаточном для диагностики острого ИМ). Включает пациентов с затяжным (более 20 минут) ангинозным приступом в покое, впервые возникшей, прогрессирующей и постинфарктной стенокардией:

впервые возникшая стенокардия – появление стенокардии в предшествующие 28 суток, тяжесть которой соответствует как минимум II функциональному классу (ФК) по классификации Канадского сердечно-сосудистого общества;

прогрессирующая стенокардия (стенокардия *crescendo*) – острое утяжеление ранее стабильной стенокардии в предшествующие 28 суток с появлением характеристик, присущих как минимум III ФК по классификации Канадского сердечно-сосудистого общества;

постинфарктная стенокардия – стенокардия, возникшая в первые 2 недели после ИМ.

При оказании медицинской помощи пациентам с ОКС в случае необходимости осуществляется медицинская эвакуация больного, которая включает в себя и санитарно-авиационную эвакуацию.

Санитарно-авиационная эвакуация пациентов с ОКС осуществляется реанимобилем или вертолетом Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Территориальный центр медицины катастроф Челябинской области» согласно приказу Министерства здравоохранения Челябинской области от 30.04.2019 г. № 442 «О порядке взаимодействия медицинских организаций Челябинской области при осуществлении медицинской эвакуации силами Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Территориальный центр медицины катастроф Челябинской области». Решение о проведении санитарно-авиационной эвакуации пациентов силами Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Территориальный центр медицины катастроф Челябинской области» после получения заявки от медицинской организации на адрес электронной почты: sanavia74@mail.ru принимается специалистами отделений экстренной и планово-консультативной медицинской помощи Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница» по согласованию с дежурным врачом – кардиологом по телефону: 89026030067.

4. При подозрении на ОКС, в целях своевременной диагностики и оказания медицинской помощи пациентам с ОКС на догоспитальном этапе оказания

медицинской помощи, своевременной госпитализации пациентов с ОКС в профильные отделения медицинских организаций, врач/фельдшер выездной бригады скорой медицинской помощи (далее именуется - бригада СМП) проводит регистрацию ЭКГ в 12 отведениях в срок до 10 минут от момента прибытия на вызов. Время регистрации и интерпретации ЭКГ считается первым медицинским контактом.

При наличии у бригады СМП устройства дистанционной передачи ЭКГ необходимо посредством дистанционных методов телекардиометрии в экстренном порядке передать ЭКГ в Единый консультативно-диагностический центр функциональной диагностики Государственного автономного учреждения здравоохранения «Областная клиническая больница № 3» для расшифровки согласно приказу Министерства здравоохранения Челябинской области от 11.12.2014 г. № 1886 «Об улучшении доступности оказания специализированной кардиологической помощи в Челябинской области» (единый телефон консультативно-диагностического центра функциональной диагностики: 8(351)734-96-93, адрес электронной почты: ekdcfd@mail.ru).

По результатам выполненной ЭКГ оказывается медицинская помощь и организуется медицинская эвакуация пациента в медицинскую организацию согласно схеме маршрутизации пациентов с острым коронарным синдромом и другими неотложными кардиологическими состояниями на территории Челябинской области, утвержденной пунктом 1 настоящего приказа.

5. На ЭКГ обязательно указывать время регистрации. Рекомендуется использовать дополнительные отведения ЭКГ V_7-V_9 и $V_{3R}-V_{4R}$ у пациентов с ИМпST нижней стенки ЛЖ (для диагностики распространения инфаркта на правый желудочек и базальные отделы левого желудочка).

6. При необходимости, в том числе для решения вопроса о проведении тромболитической терапии (далее именуется - ТЛТ), врач (фельдшер) выездной бригады скорой медицинской помощи передает ЭКГ в Единый консультативно-диагностический центр функциональной диагностики Государственного автономного учреждения здравоохранения «Областная клиническая больница № 3», дежурному врачу регионального сосудистого центра для больных с острым коронарным синдромом (далее именуется – РСЦ) в соответствии со схемой маршрутизации пациентов с ОКС и другими неотложными кардиологическими состояниями на территории Челябинской области, утвержденной пунктом 1 настоящего приказа, в дистанционный диагностический кардиологический центр Государственного автономного учреждения здравоохранения «Станция скорой медицинской помощи», г. Челябинск посредством телемедицинских технологий, телефон: 8(351)7245584, адрес электронной почты: oks@03chel.ru (ответственное лицо заведующая оперативным отделом - Горских Светлана Ивановна, телефон: 89191251025).

7. В случае установления диагноза ОКС с подъемом сегмента ST ЭКГ (далее именуется - ОКСпST) фельдшер (медицинская сестра) по приему и передаче вызовов выездным бригадам станции (подстанции, отделения) скорой медицинской помощи информирует:

медицинскую организацию, в структуре которой имеется РСЦ, согласно схеме маршрутизации пациентов с острым коронарным синдромом на территории Челябинской области, утвержденной пунктом 1 настоящего приказа, о поступлении пациента с ОКСпST, тяжести его состояния и предположительном времени доставки, а также согласовывает решение по тактике реперфузионной стратегии: пЧКВ или ТЛТ. В карте вызова СМП указывается ФИО дежурного кардиолога РСЦ, с которым согласована данная тактика;

Центр мониторинга за пациентами с ОКС и острым нарушением мозгового кровообращения, организованного на базе Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница» (далее именуется - Центр мониторинга).

8. Врачом (фельдшером) выездной бригады СМП оказывается медицинская помощь пациенту с ОКСпST в соответствии с Алгоритмом оказания медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом на догоспитальном этапе, представленным в приложении 1 к настоящим Правилам.

9. Тактика действий бригады СМП определяется Алгоритмом оказания медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом на догоспитальном этапе, представленным в приложении 1 к настоящим Правилам.

10. Для снижения риска смерти первичное ЧКВ является предпочтительной реперфузионной стратегией в первые 12 часов от начала развития ОКСпST.

В случае если ожидаемый временной интервал от момента постановки диагноза ОКСпST (первого медицинского контакта) до проведения проводника в просвет инфаркт – связанной коронарной артерии составляет менее 120 минут, пациента необходимо госпитализировать в РСЦ, ТЛТ не проводится.

Если персонал СМП или не ЧКВ-ц рассчитывает, что время от момента постановки диагноза ОКСпST до проведения проводника в ИСА не должно превышать 120 мин, следует выбрать тактику пЧКВ и не проводить ТЛТ. Этот временной отрезок включает время от момента регистрации ЭКГ бригадой СМП до передачи пациента медицинским работникам РСЦ (не более 60 минут) и время от постановки/подтверждения диагноза в РСЦ до проведения проводника в ИСА (не более 60 минут).

Рекомендуется предпочесть первичное ЧКВ тромболизису для снижения риска смерти у пациентов с инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST (ИМпST), осложненным кардиогенным шоком или тяжелой сердечной недостаточностью, независимо от продолжительности задержки, связанной с организацией ЧКВ.

Рутинная стратегия первичного ЧКВ для снижения риска ишемических событий рекомендована у пациентов, поступивших в интервале 12 – 48 часов от начала симптомов ИМпST.

11. В случае если ожидаемый временной интервал от момента постановки диагноза ОКСпST (первого медицинского контакта) до проведения проводника в просвет инфаркт – связанной коронарной артерии составляет более 120 минут (60 минут отводится для догоспитального этапа и 60 минут для госпитального

этапа), при условии, что симптомы возникли менее 12 часов назад и отсутствуют противопоказания, должна быть проведена ТЛТ, с последующей госпитализацией пациента в РСЦ.

Бригады СМП, которые передают ЭКГ в единый консультативно-диагностический центр функциональной диагностики Государственного автономного учреждения здравоохранения «Областная клиническая больница № 3», могут получить подтверждение от дежурного врача-кардиолога о достоверности подъема сегмента ST и необходимости рассмотреть вопрос о проведении ТЛТ.

При условиях, оправдывающих ТЛТ как начальную стратегию реперфузии, при отсутствии противопоказаний к ней и при наличии возможностей (тромболитик, обученный персонал, дефибриллятор, средства для сердечно-легочной реанимации), для снижения риска смерти у пациентов с ИМпST рекомендуется догоспитальное применение данного метода реперфузии.

12. Перед проведением ТЛТ бригадой СМП заполняется чек-лист принятия решения о проведении больному с ОКСпST ТЛТ, представленный в приложении 2 к настоящим Правилам, который прикладывается к сопроводительному листу станции (отделения) скорой медицинской помощи и вместе с другими сопроводительными документами передается врачу медицинской организации, в которую госпитализируется пациент.

13. ТЛТ должна быть начата в кратчайшее время от первого медицинского контакта (не более 10 минут).

14. ТЛТ при оказании скорой медицинской помощи рекомендуется проводить препаратами болюсного введения на догоспитальном этапе.

15. При оказании медицинской помощи бригадами СМП должно быть обеспечено соблюдение временных интервалов при диагностике и лечении ОКС:

- интервал «прибытие бригады СМП - регистрация ЭКГ» (первый медицинский контакт) не более 10 минут;
- интервал «постановка диагноза ОКС с подъемом сегмента ST (регистрация и расшифровка ЭКГ) - ТЛТ» не более 10 минут;
- интервал «прибытие бригады СМП - ТЛТ» не более 20 минут.

16. Транспортировка в медицинскую организацию, в структуре которой имеется РСЦ, осуществляется сразу после начала ТЛТ, не дожидаясь ее результатов.

17. Всем пациентам с ОКСпST при отсутствии сомнений в диагнозе и противопоказаний на догоспитальном этапе проводится двойная дезагрегантная терапия на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

18. Пациенты с диагнозом ОКС без подъема сегмента ST ЭКГ (далее именуется – ОКСбпST) очень высокого и высокого риска госпитализируются в медицинскую организацию, в которой организован РСЦ.

К критериям очень высокого риска неблагоприятного исхода при ОКС и ИМ без подъема сегмента ST на догоспитальном этапе относятся данные о состоянии здоровья пациента:

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

К критериям высокого риска неблагоприятного исхода при ОКС и ИМ без подъема сегмента ST на догоспитальном этапе относятся данные о состоянии здоровья пациента:

- динамические изменения сегмента ST или зубца T на ЭКГ;
- подъем или снижение концентрации сердечного тропонина в крови, соответствующие критериям ИМ;
- выполненное чрескожное коронарное вмешательство/коронарное шунтирование (далее именуется – ЧКВ/КШ) в течение последних 6 месяцев.

19. Пациенты с диагнозом ОКСбпST, которые не подходят под критерии очень высокого или высокого рисков госпитализируются в медицинские организации, в которых организованы кардиологические отделения с палатой реанимации и интенсивной терапии для больных с острым коронарным синдромом (первичные сосудистые отделения) (далее именуется – ПСО). В ПСО должна быть осуществлена динамическая оценка состояния пациента, степени риска и необходимость проведения коронарографии в более поздние сроки (не позднее 72 часов при умеренном риске неблагоприятного исхода), с последующим переводом в РСЦ (по согласованию).

К критериям умеренного риска неблагоприятного исхода при ОКС без подъема сегмента ST относятся данные о состоянии здоровья пациента:

- сахарный диабет;
- почечная недостаточность (СКФ ниже 60 мл/мин/1,73м²);
- фракция выброса ЛЖ < 40% (в анамнезе) или застойная сердечная недостаточность;
- ранняя постинфарктная стенокардия;
- ЧКВ и КШ, выполненное более полугода назад.

Пациенты трудоспособного возраста с диагнозом ОКС без подъема ST вне зависимости от степени риска неблагоприятного исхода госпитализируются только в РСЦ.

20. В случае диагноза ОКСбпST назначение двойной дезагрегантной терапии и гепарина должно быть отсрочено до поступления пациента в стационар и уточнения диагноза. Начинать использование ингибитора P2Y₁₂-рецептора тромбоцитов, ацетилсалициловой кислоты и гепаринов

рекомендуется после подтверждения диагноза ОКСбпST, чтобы уменьшить риск геморрагических осложнений в случаях, когда подозрение на ОКС не подтвердится.

21. Транспортировка пациента осуществляется первой прибывшей бригадой СМП, избегая передачи вызовов специализированным бригадам (в исключительных случаях, при тяжелых осложнениях и наличии только одного медицинского работника в бригаде СМП возможно привлечение специализированных бригад).

22. В случае нахождения пациента не по адресу регистрации госпитализация должна осуществляться согласно схеме маршрутизации в соответствии с местом нахождения пациента в момент оказания помощи (госпитализация по месту пребывания/обнаружения пациента).

23. При невозможности госпитализации (выход из строя ангиографа, отсутствие мест в реанимации для пациентов с ОКС и в других ситуациях) пациента с ОКС в медицинскую организацию согласно схеме маршрутизации пациентов с острым коронарным синдромом и другими неотложными кардиологическими состояниями на территории Челябинской области, утвержденной пунктом 1 настоящего приказа, по согласованию с дежурным врачом – кардиологом Центра мониторинга по телефону: 89026030067 (руководитель Центра мониторинга Левин Александр Михайлович, контактный телефон: 8(351) 232-81-12, адрес электронной почты: sm@chelmed.ru). Госпитализация пациентов с ОКС может осуществляться в любую ближайшую медицинскую организацию, в которой имеется РСЦ.

24. В Челябинской области в случае неисправности медицинского оборудования, в том числе ангиографа стационарного, применяется Алгоритм взаимодействия в случае неисправности медицинского оборудования, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Челябинской области от 26.09.2017 г. № 1747 «О взаимодействии в случае неисправности медицинского оборудования».

25. В случае отказа пациента от госпитализации, бригадой СМП оказывается медицинская помощь на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, и передается актив в медицинскую организацию (поликлиника, отделение неотложной помощи, станция (отделение) СМП). Не допускается оставление пациенту медикаментов для следующего самостоятельного приема.

26. Изменения на ЭКГ, характерные для ишемии миокарда:

остро возникшие подъемы сегмента ST на уровне точки J как минимум в двух смежных отведениях ЭКГ, $\geq 0,1$ мВ во всех отведениях, за исключением отведений V2–V3, где элевация сегмента ST должна составлять $\geq 0,2$ мВ у мужчин в возрасте 40 лет и старше, $\geq 0,25$ мВ у мужчин моложе 40 лет или $\geq 0,15$ мВ у женщин (при отсутствии гипертрофии левого желудочка или БЛНПГ);

остро возникшие подъемы сегмента ST на уровне точки J $\geq 0,1$ мВ в отведениях V2–V3 в сравнении с ранее зарегистрированной ЭКГ (при отсутствии гипертрофии левого желудочка или БЛНПГ);

остро возникшие горизонтальные или косонисходящие снижения сегмента $ST \geq 0,05$ как минимум в двух смежных отведениях ЭКГ и/или инверсии зубца Т $> 0,1$ мВ как минимум в двух смежных отведениях ЭКГ с доминирующим зубцом R или соотношением амплитуды зубцов $R/S > 1$.

27. Медицинская реабилитация пациентов осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Челябинской области от 27.03.2025 г. № 202 «Об организации оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «медицинская реабилитация» в Челябинской области».

Приложение 1
к Правилам организации оказания
медицинской помощи пациентам с
острым коронарным синдромом на
догоспитальном этапе

Алгоритм оказания медицинской помощи пациентам с острым коронарным
синдромом на догоспитальном этапе

Инфаркт миокарда с подъёмом сегмента ST	ОКС без подъёма ST
1. В течение 10 минут после прибытия на вызов регистрация ЭКГ и постановка диагноза (с указанием времени в карте вызова и обязательно на ЭКГ). 2. Ограничение физической активности. 3. Установка венозного катетера, желательно на левой верхней конечности, раствор NaCl 0,9% в/в капельно. 4. Нитраты в виде спреев под язык при отсутствии противопоказаний. 5. Морфин при болях и отсутствии эффекта от нитратов по 0,2–0,4 мг в/в титровочно медленно до эффекта. 6. Ацетилсалициловая кислота 0,5 ½ таблетки разжевать, внутрь. 7. Антагонисты P2Y12-рецепторов: тикагрелор или клопидогрел. Тикагрелор 180 мг (2 таблетки по 90 мг) внутрь вне зависимости от возраста: только при вновь возникшей элевации ST или вновь возникшей ПБЛНПГ (в случае если <u>не</u> проводится тромболизис). При тромболизисе не использовать. Клопидогрел 300 мг (4 таблетки по 75 мг) внутрь. При проведении тромболизиса пациентам 75 лет и старше - 75 мг внутрь (1 таблетка). 8. Гепарин 85 ЕД/1 кг массы тела, но не более 5000 ЕД в/в если не проводится тромболизис; 60 ЕД/1 кг, но не более 4000 ЕД при проведении тромболизиса. 9. Бета-блокаторы (при наличии показаний и отсутствия противопоказаний): Метопролол тартрат 5 мг – 5 мл в/в за 5 минут, при недостаточном эффекте через 2 минуты ещё 5 мг за 5 минут в/в (макс. 15 мг в/в) или Эсмолол по схеме болюсом в/в, далее шприцевым дозатором в/в инфузия. 10. Кислород 2–8 литра в 1 минуту при сатурации кислорода менее 90%.	1. В течение 10 минут после прибытия на вызов регистрация ЭКГ и постановка диагноза (с указанием времени в карте вызова и обязательно на ЭКГ). 2. Ограничение физической активности. 3. Установка венозного катетера, желательно на левой верхней конечности, раствор NaCl 0,9% в/в капельно. 4. Нитраты в виде спреев под язык при отсутствии противопоказаний. 5. Морфин при болях и отсутствии эффекта от нитратов по 0,2–0,4 мг в/в титровочно медленно до эффекта. 6. Бета-блокаторы (при наличии показаний и отсутствия противопоказаний): Метопролол тартрат 5 мг – 5 мл в/в за 5 минут, при недостаточном эффекте через 2 минуты ещё 5 мг за 5 минут в/в (макс. 15 мг в/в) или Эсмолол по схеме болюсом в/в, далее шприцевым дозатором инфузия. 7. Кислород 2–8 литра в 1 минуту при сатурации кислорода менее 90%. 8. Госпитализация пациентов очень высокого риска, высокого риска, всех трудоспособного возраста в РСЦ; пациентов умеренного риска в ПСО. Если пациент отказывается от госпитализации, отсутствуют противопоказания и подозрения на патологию, при которой данные препараты могут быть противопоказаны дополнительно назначаются: 1. Ацетилсалициловая кислота 0,5 ½ таблетки разжевать, внутрь. 2. Клопидогрел 300 мг (4 таблетки по

11. Тромболизис предпочтительнее, если невозможно доставить пациента в течение 60 минут в стационар после регистрации ЭКГ бригадой СМП. При решении проведения тромболизиса необходимо, чтобы время от регистрации ЭКГ до введения препарата не превышало 10 минут. ЭКГ-показания для ТЛТ: $\uparrow ST \geq 1$ мм в 2-х и более смежных стандартных отведениях или $\uparrow ST \geq 2,5$ мм в V2-V3 у мужчин до 40 лет, $\uparrow ST \geq 2$ мм в V2-V3 у мужчин после 40 лет, $\uparrow ST \geq 1,5$ мм в V2-V3 у женщин; длительность заболевания не более 12 часов, отсутствие противопоказаний. Стафилокиназа 15 мг (3 флакона по 5 мг) в/в болюсом вне зависимости от массы тела. В карте вызова и в сопроводительном листе указать дозу препарата, время введения препарата. Тенектеплаза. Дозировка в зависимости от массы тела: <60 кг – 6 мл, ≥ 60-<70 кг – 7 мл, ≥ 70-<80 кг – 8 мл, ≥ 80-<90 кг – 9 мл, ≥ 90 кг – 10 мл в/в за 10 – 15 секунд. В карте вызова и в сопроводительном листе указать приблизительную массу тела пациента, дозу препарата, время введения препарата. 12. Госпитализация только в РСЦ	75 мг) и передаётся актив в поликлинику.
--	---

Приложение 2
к Правилам организации оказания
медицинской помощи пациентам с
острым коронарным синдромом на
догоспитальном этапе

Чек-лист
принятия решения о проведении больному с ОКСпST тромболитической
терапии

Вопрос	ДА <*>	НЕТ
Характерный для ОКС (ИМ) болевой синдром и/или его эквиваленты, продолжающиеся не менее 15 - 20 мин., но не более 12 часов	☐	☐
Выполнена качественная регистрация ЭКГ в 12 отведениях	☐	☐
Есть подъем сегмента ST на 1 мм и более в двух и более смежных отведениях ЭКГ или зарегистрирована блокада левой ножки пучка Гиса, которой раньше у больного не было	☐	☐
В период транспортировки больного имеется возможность постоянного мониторингового контроля ЭКГ (хотя бы в одном отведении), внутривенных инфузий (в кубитальной вене установлен катетер) и срочного применения дефибриллятора	☐	☐
Отсутствие ранее перенесенного геморрагического инсульта или нарушения мозгового кровообращения неизвестной этиологии (не подтвержденные КТ, МРТ) любой давности	☐	☐
Отсутствие ишемического инсульта (подтвержденного КТ, МРТ) или транзиторной ишемической атаки в предшествующие 6 месяцев	☐	☐
Отсутствие повреждения ЦНС, или ее новообразования, или артериовенозной мальформации	☐	☐
Отсутствие недавней серьезной травмы/хирургического вмешательства/травмы головы (в течение предыдущих 3 недель)	☐	☐
Отсутствие значимого кровотечения желудочно-кишечного, маточного, но не menses (в течение последнего месяца)	☐	☐
Отсутствие геморрагического диатеза, отсутствие приема не прямых антикоагулянтов (варфарин)	☐	☐
Отсутствие пункции некомпенсируемых сосудов (биопсия печени, спинно-мозговая пункция) в течение предыдущих 24 часов	☐	☐
Отсутствие плохо контролируемой АГ (в момент госпитализации - САД > 180 мм рт. ст. и/или ДАД > 110 мм рт. ст.)	☐	☐
Отсутствуют данные о тяжелом заболевании печени; инфекционном эндокардите	☐	☐
Отсутствуют данные о наличии беременности или терминальной стадии какого-либо заболевания	☐	☐
Отсутствие обострения язвенной болезни	☐	☐
Отсутствие расслоения аорты (подозрение на расслоение аорты и разница уровней систолического АД на правой и левой руке не более 15 мм рт. ст.)	☐	☐
Отсутствие травматичной или длительной (> 10 мин.) сердечно-легочной реанимации (в течение предыдущих 3 недель)	☐	☐

* необходимо проверить и отметить каждый из показателей, приведенных в таблице. Если отмечены все квадратики в столбце "Да" и ни одного в столбце "Нет", то проведение тромболитической терапии больному показано. При наличии даже одного неотмеченного квадратика в столбце "Да" ТЛТ-терапию проводить не следует и заполнение контрольного листа следует прекратить.

УТВЕРЖДЕНЫ
приказом
Министерства здравоохранения
Челябинской области
от «24» 10 2025 г. № 706

Правила организации оказания медицинской помощи пациентам с острым
коронарным синдромом на стационарном этапе

1. Настоящие Правила организации оказания медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом на стационарном этапе устанавливают основные принципы оказания медицинской помощи при госпитализации пациента в медицинские организации, в том числе в профильные отделения для лечения больных с острым коронарным синдромом: региональные сосудистые центры для больных с острым коронарным синдромом и первичные сосудистые отделения (кардиологические отделения с палатой реанимации и интенсивной терапии для больных с острым коронарным синдромом).
2. При поступлении информации от станции (отделения) скорой медицинской помощи о поступлении пациента с острым коронарным синдромом (далее именуется - ОКС) врач-кардиолог совместно с врачом анестезиологом-реаниматологом встречают бригаду скорой медицинской помощи (далее именуется - СМП) в приемном отделении.
3. Пациентам с проведенной догоспитальной тромболитической терапией (далее именуется - ТЛТ) проводится оценка эффективности ТЛТ, в случае успешной ТЛТ пациент госпитализируется в отделение (блок) реанимации, и после дообследования в интервале 2-24 часа пациенту выполняется чрескожное коронарное вмешательство (далее именуется – ЧКВ). В случае неэффективной ТЛТ пациент из приемного отделения поступает в отделение рентгенэндоваскулярных методов лечения и диагностики незамедлительно.
4. Пациентам с ОКС с подъемом сегмента ST электрокардиограммы (далее именуется - ОКСпST) без догоспитальной ТЛТ рентгенэндоваскулярная диагностика и лечение должны быть начаты как можно скорее, чтобы обеспечить восстановление кровотока до 60 минут от момента поступления или не более 120 минут от первого медицинского контакта.
5. При ОКС без подъема сегмента ST экстренная коронарография (далее именуется – КАГ) с возможным ЧКВ должна быть проведена пациентам группы очень высокого риска неблагоприятного исхода в течение 120 минут от первичного медицинского контакта. В случае если время от начала симптомов превышает 48 часов и есть симптомы ишемии, или гемодинамическая нестабильность, или жизнеугрожающие нарушения ритма и проводимости, проводится первичное ЧКВ.
6. Пациенты с ОКС госпитализируются в отделение реанимации или блок (палату) интенсивной терапии.

7. В условиях отделения реанимации или блока (палаты) интенсивной терапии обеспечивается мониторинг жизненно важных функций организма и ЭКГ.

8. Медицинская помощь в стационарных условиях должна осуществляться на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

9. Реабилитация пациентов с ОКС начинается в первые сутки в условиях отделения реанимации (блока интенсивной терапии, палаты интенсивной терапии) и продолжается в условиях кардиологического отделения, по окончании стационарного этапа лечения пациент подлежит направлению на медицинскую реабилитацию в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Челябинской области от 27.03.2025 г. № 202 «Об организации оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «медицинская реабилитация» в Челябинской области».

10. В случае госпитализации пациентов с ОКСпST в стационар, в котором не имеется возможность оказания эндоваскулярного лечения и диагностики, руководитель медицинской организации обеспечивает перевод пациента в стационар, в составе которого имеется отделение рентгенэндоваскулярных методов лечения и диагностики, согласно пункту 2 схемы маршрутизации пациентов с острым коронарным синдромом и другими неотложными кардиологическими состояниями на территории Челябинской области, утвержденной пунктом 1 настоящего приказа. Если пациенту на догоспитальном этапе при наличии показаний не выполнена ТЛТ, а время доставки в региональный сосудистый центр для больных с острым коронарным синдромом (далее именуется – РСЦ) более 120 минут – проводится госпитальная ТЛТ, заполняется чек-лист принятия решения о проведении больному с ОКСпST ТЛТ, представленный в приложении 2 к Правилам организации оказания медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом на догоспитальном этапе, который прикладывается к другим сопроводительным документам и передается врачу медицинской организации, в которую направляется пациент.

11. В случае госпитализации пациентов с ОКС без подъема сегмента ST ЭКГ (далее именуется – ОКСбпST) до 72 часов от начала заболевания в стационар, в котором не имеется возможность оказания эндоваскулярного лечения и диагностики, необходимо провести оценку риска по шкале GRACE. Пациенты с диагнозом ОКСбпST очень высокого и высокого риска подлежат переводу в медицинскую организацию, в которой организован РСЦ, согласно пункту 2 схемы маршрутизации пациентов с острым коронарным синдромом и другими неотложными кардиологическими состояниями на территории Челябинской области, утвержденной пунктом 1 настоящего приказа.

К критериям очень высокого риска неблагоприятного исхода при остром коронарном синдроме и инфаркте миокарда без подъема сегмента ST относятся:
гемодинамическая нестабильность или кардиогенный шок;
повторяющаяся или продолжающаяся боль в грудной клетке,

рефрактерная к медикаментозному лечению;

угрожающие жизни желудочковые аритмии, нарушения проводимости или остановка кровообращения;

механические осложнения острого инфаркта миокарда (разрыв свободной стенки левого желудочка, разрыв межжелудочковой перегородки, разрыв папиллярных мышц или хорд створок митрального клапана);

острая сердечная недостаточность с сохраняющимися стенокардией или смещениями сегмента ST на ЭКГ;

повторные динамические изменения сегмента ST или зубца T, особенно преходящие подъемы сегмента ST на ЭКГ.

К критериям высокого риска неблагоприятного исхода при остром коронарном синдроме и инфаркте миокарда без подъема сегмента ST на догоспитальном этапе относятся данные о состоянии здоровья пациента:

динамические изменения сегмента ST или зубца T на ЭКГ;

повышение уровней тропонина;

выполненное чрескожное коронарное вмешательство/коронарное шунтирование (далее именуется - ЧКВ/КШ) в течение последних 6 месяцев.

Пациенты с диагнозом ОКСбпST промежуточного и низкого риска продолжают лечение в медицинской организации, в которой организовано ПСО.

К критериям промежуточного риска неблагоприятного исхода при остром коронарном синдроме и инфаркте миокарда без подъема сегмента ST на догоспитальном этапе относятся данные о состоянии здоровья пациента:

сахарный диабет;

почечная недостаточность (СКФ ниже 60 мл/мин/1,73м²);

фракция выброса ЛЖ < 40% (в анамнезе) или застойная сердечная недостаточность;

ранняя постинфарктная стенокардия;

ЧКВ и КШ, выполненное более полугода назад.

12. Пациенты с диагнозом ОКСбпST, неподходящие под критерии очень высокого и высокого рисков, в ближайшие 72 часа от начала заболевания могут быть переведены в медицинскую организацию, в которой организован РСЦ для больных с ОКС, по согласованию с принимающей медицинской организацией для проведения эндоваскулярной диагностики и лечения в случае необходимости.

13. Для снижения суммарного риска ишемических событий (смерть, рецидив ИМ или необходимость в повторной реваскуляризации) рекомендуется ЧКВ на не инфаркт-связанных артериях у гемодинамически стабильных пациентов с ИМпST и многососудистым поражением (в основном в виде этапной процедуры, выполненной в пределах индексной госпитализации или в ближайшие недели после нее, но не ранее 72 часов после первичного вмешательства). При значениях индекса SYNTAX > 23 показана непосредственная или телемедицинская консультация кардиохирурга на предмет проведения операции КШ.

14. При оказании медицинской помощи пациентам с ОКС в стационарных условиях должен быть обеспечен мониторинг выполнения следующих временных показателей:

1) проведение реперфузионной терапии - не менее 85 процентов больных с ОКС с подъемом сегмента ST;

2) доля первичного ЧКВ при ОКС - не менее 60 процентов;
доля ЧКВ при ОКС без подъема сегмента ST - не менее 50 процентов;

3) интервал «постановка диагноза ОКС с подъемом сегмента ST - ЧКВ» - не более 120 минут;

4) интервал «поступление больного в стационар ОКС с подъемом сегмента ST - ЧКВ» - не более 60 минут;

5) доля проведения ЧКВ после ТЛТ - не менее 70 процентов от всех случаев проведения ТЛТ.

15. В случае письменного отказа пациента от проведения эндоваскулярного лечения и диагностики возможно осуществлять лечение в условиях ПСО.

16. Медицинская эвакуация с целью перевода пациентов с ОКС в РСЦ, ПСО осуществляется врачебными или фельдшерскими выездными бригадами скорой медицинской помощи медицинской организации, оказывающей скорую медицинскую помощь, на территории обслуживания которой находится пациент.

К противопоказаниям и ограничениям для проведения медицинской эвакуации с целью перевода пациентов с ОКС в РСЦ, ПСО относятся состояния, которые в процессе медицинской эвакуации могут привести к летальному исходу. Противопоказания и ограничения для проведения медицинской эвакуации с целью перевода пациентов с ОКС в РСЦ, ПСО определяются индивидуально у каждого больного.

17. После проведения эндоваскулярного лечения и стабилизации состояния, возможен перевод пациента в стационар медицинской организации, в структуре которой не создан РСЦ, для продолжения лечения в соответствии с территориальной принадлежностью.

18. В целях дальнейшего оказания медицинской помощи, своевременного установления диспансерного наблюдения в соответствии с требованиями приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.03.2022 г. № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми» после завершения стационарного лечения медицинской организацией, в которой проходил лечение пациент с ОКС, обеспечивается направление, в том числе с использованием региональной медицинской информационной системы «БАРС», в медицинскую организацию Челябинской области, за которой пациент закреплён для получения первичной медико-санитарной помощи, выписного эпикриза из медицинской карты стационарного больного.

19. Руководители медицинских организаций предоставляют в Центр мониторинга на адрес электронной почты: sm@chelmed.ru ежедневные и еженедельные отчеты по формам, утвержденным пунктом 1 настоящего приказа

(руководитель Центра мониторинга Левин Александр Михайлович, контактный телефон: 8(351)232-81-12).

20. При необходимости по запросу главного внештатного специалиста-кардиолога Министерства здравоохранения Челябинской области в Челябинской области предоставляют имеющуюся информацию, необходимую для проведения анализа профильности госпитализации и анализа эффективности использования ресурсов медицинской организации, соблюдения маршрутизации.

21. В Челябинской области в случае неисправности медицинского оборудования, в том числе ангиографа стационарного, применяется Алгоритм взаимодействия в случае неисправности медицинского оборудования, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Челябинской области от 26.09.2017 г. № 1747 «О взаимодействии в случае неисправности медицинского оборудования».

22. Приказом Министерства здравоохранения Челябинской области от 15.01.2025 г. № 7 «О маршрутизации пациентов с подозрением и подтвержденным диагнозом новой коронавирусной инфекции (COVID-19) в Челябинской области» определен перечень госпитальных баз для лечения пациентов с признаками инфекционных заболеваний, вызванных новой коронавирусной инфекцией COVID-19 и схема маршрутизации пациентов в медицинские организации. При выявлении на стационарном этапе у пациента с острым коронарным синдромом новой коронавирусной инфекции COVID-19, пациент маршрутизируется на госпитальную базу, оказывающую медицинскую помощь пациентам с ОКС по согласованию с заместителем главного врача медицинской организации по медицинской или по лечебной части.

23. Телемедицинские консультации с профильными федеральными организациями, подведомственными Министерству здравоохранения Российской Федерации, проводится по заявке медицинской организации 3 уровня – Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница» в телемедицинскую систему Федерального государственного бюджетного учреждения Всероссийского центра медицины катастроф «Защита» Федерального медико-биологического агентства.

Телемедицинские консультации медицинских организаций Челябинской области с медицинской организацией 3 уровня – Государственным бюджетным учреждением здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница» проводятся по заявке медицинской организации, направленной в Центр мониторинга на адрес электронной почты: sm@chelmed.ru, также посредством телефонной связи в круглосуточном режиме с дежурным врачом – кардиологом по телефону: 89026030067. Телемедицинская консультация/консилиум проводится в сложных клинических случаях в целях проведения оценки, интерпретации и описания результатов проведенных исследований, а также определения тактики лечения. Специалистами Центра мониторинга определяется состав врачей специалистов и организуется проведение телемедицинской консультации и предоставление заключения о проведенной телемедицинской консультации в медицинскую организацию.

24. Руководители медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, обеспечивают в срок до трех дней от момента выписки из стационара постановку на диспансерное наблюдение, выписку рецепта на льготное лекарственное обеспечение в соответствии с перечнем лекарственных препаратов, утвержденных приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 06.02.2024 г. № 37н «Об утверждении перечня лекарственных препаратов в целях обеспечения в амбулаторных условиях лекарственными препаратами лиц, находящихся под диспансерным наблюдением, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, страдающих ишемической болезнью сердца в сочетании с фибрилляцией предсердий и хронической сердечной недостаточностью с подтвержденным эхокардиографией в течение предшествующих 12 месяцев значением фракции выброса левого желудочка $\leq 40\%$, а также которым выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний», пациентам, за исключением лиц, имеющих право на получение социальной услуги в виде обеспечения лекарственными препаратами в соответствии с Федеральным законом «О государственной социальной помощи».

УТВЕРЖДЕНА
приказом
Министерства здравоохранения
Челябинской области
от «24» 10 2025 г. № 706

Схема маршрутизации пациентов с острым коронарным синдромом и другими неотложными кардиологическими состояниями на территории Челябинской области

1. Маршрутизация пациентов с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST электрокардиограммы умеренного (промежуточного) и низкого риска:

Наименование муниципального образования/медицинской организации (по месту пребывания/обнаружения пациента (по месту вызова бригады скорой медицинской помощи))	Медицинская организация куда направляются (маршрутизируются) пациенты	Население (18 лет и старше), закрепленное за медицинской организацией (чел.)
1	2	3
Магнитогорский городской округ (территория обслуживания Государственного автономного учреждения здравоохранения (далее именуется - ГАУЗ) «Городская больница № 3 г. Магнитогорск»)	ГАУЗ «Городская больница № 3 г. Магнитогорск»	150000
Агаповский муниципальный округ		
Верхнеуральский муниципальный округ		
Кизильский муниципальный округ		
Брединский муниципальный округ	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения (далее именуется - ГБУЗ) «Районная больница с. Варна»	65000
Варненский муниципальный округ		
Карталинский муниципальный округ		
Локомотивный городской округ		
Чесменский муниципальный округ	АНО «ЦКМСЧ»	235000
Магнитогорский городской округ (территория обслуживания Автономной некоммерческой организации «Центральная клиническая медико-санитарная часть» (далее именуется - АНО «ЦКМСЧ»))		
Магнитогорский городской округ (территория обслуживания ГАУЗ «Городская больница № 2 г. Магнитогорск»)		
Магнитогорский городской округ (территория обслуживания ГАУЗ		

«Городская больница № 1 им. Г.И. Дробышева г. Магнитогорск»		
Нагайбакский муниципальный округ		
Ашинский муниципальный округ	ГБУЗ «Районная больница г. Аша»	40000
Саткинский муниципальный округ	ГБУЗ «Областная больница г. Сатка»	155000
Трехгорный городской округ		
Усть-Катавский городской округ		
Катав-Ивановский муниципальный округ		
Златоустовский городской округ	ГБУЗ «Городская больница г. Златоуст»	115000
Кусинский муниципальный округ		
Миасский городской округ	ГАУЗ «Городская больница № 3 г. Миасс»	195000
Уйский муниципальный округ		
Чебаркульский городской округ		
Чебаркульский муниципальный округ		
Троицкий городской округ	ГБУЗ «Областная больница г. Троицк»	120000
Троицкий муниципальный округ		
Октябрьский муниципальный округ		
Увельский муниципальный округ		
Южноуральский городской округ		
Озерский городской округ	Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Клиническая больница № 71 Федерального медико-биологического агентства» (далее именуется – ФГБУЗ «Клиническая больница № 71 ФМБА России»)	65000
Еманжелинский муниципальный округ	ГБУЗ «Челябинская областная клиническая больница»	245000
Еткульский муниципальный округ		
Коркинский муниципальный округ		
Красноармейский муниципальный округ		
Кунашакский муниципальный округ		
Пластовский муниципальный округ		
Снежинский городской округ		
Сосновский муниципальный округ		
Копейский городской округ	ГБУЗ «Городская больница № 1 г. Копейск»	115000
Верхнеуфалейский городской округ	ГБУЗ «Городская больница им. А.П. Силаева г. Кыштым»	90000
Каслинский муниципальный округ		
Карабашский городской округ		
Кыштымский городской округ		
Нязепетровский муниципальный округ		

Аргаяшский муниципальный округ	ГАУЗ «Областная клиническая больница № 3»	380000
Челябинский городской округ (территория обслуживания ГАУЗ «Областная клиническая больница № 3», ГБУЗ «Городская клиническая поликлиника № 5 г. Челябинск», Общества с ограниченной ответственностью (далее именуется – ООО) «Полимедика Челябинск» (кроме филиала ул. Академика Королева, д. 15), ГБУЗ «Городская клиническая больница № 5 г. Челябинск»		
Челябинский городской округ (территория обслуживания ГАУЗ «Городская клиническая больница № 6 г. Челябинск»)	ГАУЗ «Городская клиническая больница № 6 г. Челябинск»	100000
Челябинский городской округ (территория обслуживания ГАУЗ Ордена Трудового Красного Знамени (далее именуется – ОТКЗ) «Городская клиническая больница № 1 г. Челябинск», ГАУЗ «Городская клиническая больница № 2 г. Челябинск», ООО «Полимедика Челябинск» (филиал ул. Академика Королева, д. 15)	ГАУЗ Ордена Трудового Красного Знамени «Городская клиническая больница № 1 г. Челябинск»	190000
Челябинский городской округ (территория обслуживания Частного учреждения здравоохранения (далее именуется – ЧУЗ) «Клиническая больница «РЖД - Медицина» г. Челябинск», ГБУЗ «Областная клиническая больница № 2», ГАУЗ «Городская клиническая больница № 11 г. Челябинск», ГАУЗ «Городская клиническая больница № 9 г. Челябинск»)	ЧУЗ «Клиническая больница «РЖД - Медицина» г. Челябинск»	240000
Челябинский городской округ (территория обслуживания ГАУЗ Ордена Знак Почета (далее именуется – ОЗП) «Городская клиническая больница № 8 г. Челябинск, ГАУЗ «Городская клиническая поликлиника № 8 г. Челябинск»)	ГАУЗ Ордена Знак Почета «Городская клиническая больница № 8 г. Челябинск»	145000

2. Маршрутизация пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST электрокардиограммы, с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST электрокардиограммы очень высокого и высокого риска:

Наименование муниципального образования/медицинской организации (по месту пребывания/обнаружения пациента (по месту вызова бригады скорой медицинской помощи))	Медицинская организация куда направляются (маршрутизируются) пациенты	Население (18 лет и старше), закрепленное за медицинской организацией (чел.)
1	2	3
Магнитогорский городской округ (территория обслуживания ГАУЗ «Городская больница № 3 г. Магнитогорск»)	ГАУЗ «Городская больница № 3 г. Магнитогорск»	150000
Агаповский муниципальный район		
Верхнеуральский муниципальный округ		
Кизильский муниципальный округ		
Брединский муниципальный округ	АНО «ЦКМСЧ»	280000
Варненский муниципальный округ		
Карталинский муниципальный округ		
Локомотивный городской округ		
Чесменский муниципальный округ		
Магнитогорский городской округ (территория обслуживания АНО «ЦКМСЧ»)		
Магнитогорский городской округ (территория обслуживания ГАУЗ «Городская больница № 2 г. Магнитогорск»)		
Магнитогорский городской округ (территория обслуживания ГАУЗ «Городская больница № 1 им. Г.И. Дробышева г. Магнитогорск»)		
Нагайбакский муниципальный округ		
Златоустовский городской округ	ГАУЗ «Городская больница № 3 г. Миасс»	310000
Кусинский муниципальный округ		
Миасский городской округ		
Уйский муниципальный округ		
Чебаркульский городской округ		
Чебаркульский муниципальный округ		
Троицкий городской округ	ГБУЗ «Областная больница г. Троицк»	120000
Троицкий муниципальный округ		
Октябрьский муниципальный округ		
Увельский муниципальный округ		
Южноуральский городской округ		
Озерский городской округ	ГБУЗ «Челябинская областная клиническая больница»	420000
Еманжелинский муниципальный округ		
Еткульский муниципальный округ		

Коркинский муниципальный округ		
Красноармейский муниципальный округ		
Кунашакский муниципальный округ		
Пластовский муниципальный округ		
Снежинский городской округ		
Сосновский муниципальный округ		
Копейский городской округ	ГБУЗ «Городская больница им. А.П. Силаева г. Кыштым»	90000
Верхнеуфалейский городской округ		
Каслинский муниципальный округ		
Карабашский городской округ		
Кыштымский городской округ		
Нязепетровский муниципальный округ		
Аргаяшский муниципальный округ	ГАУЗ «Областная клиническая больница № 3»	380000
Челябинский городской округ (территория обслуживания ГАУЗ «Областная клиническая больница № 3», ГБУЗ «Городская клиническая поликлиника № 5 г. Челябинск», ООО «Полимедика Челябинск» (кроме филиала ул. Академика Королева, д. 15), ГБУЗ «Городская клиническая больница № 5 г. Челябинск»)		
Челябинский городской округ (территория обслуживания ГАУЗ «Городская клиническая больница № 6 г. Челябинск»)	ГАУЗ «Городская клиническая больница № 6 г. Челябинск»	100000
Челябинский городской округ (территория обслуживания ЧУЗ «Клиническая больница «РЖД - Медицина» г. Челябинск», ГАУЗ ОТКЗ «Городская клиническая больница № 1 г. Челябинск», ГАУЗ «Городская клиническая больница № 2 г. Челябинск», ООО «Полимедика Челябинск» (филиал ул. Академика Королева, д. 15), ГБУЗ «Областная клиническая больница № 2», ГАУЗ «Городская клиническая больница № 11 г. Челябинск», ГАУЗ «Городская клиническая больница № 9 г. Челябинск»)	ЧУЗ «Клиническая больница «РЖД-Медицина» г. Челябинск»	425000
Челябинский городской округ (территория обслуживания ГАУЗ ОЗП «Городская клиническая больница № 8 г. Челябинск, ГАУЗ	ГАУЗ Ордена Знак Почета «Городская клиническая больница № 8 г. Челябинск»	145000

«Городская клиническая поликлиника № 8 г. Челябинск»)		
Саткинский муниципальный округ	ГБУЗ «Областная больница г. Сатка»	155000
Трехгорный городской округ		
Усть-Катавский городской округ		
Катав-Ивановский муниципальный округ		
Ашинский муниципальный округ		

3. Маршрутизация пациентов с экссудативным перикардитом с угрозой тампонады, брадиаритмиями, требующими имплантации временного электрокардиостимулятора (при подозрении на ОКС) (имплантация постоянного электрокардиостимулятора осуществляется согласно схеме, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Челябинской области от 15.10.2018 г. № 2169 «О маршрутизации больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Челябинской области, нуждающихся в оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по профилю «сердечно - сосудистая хирургия»):

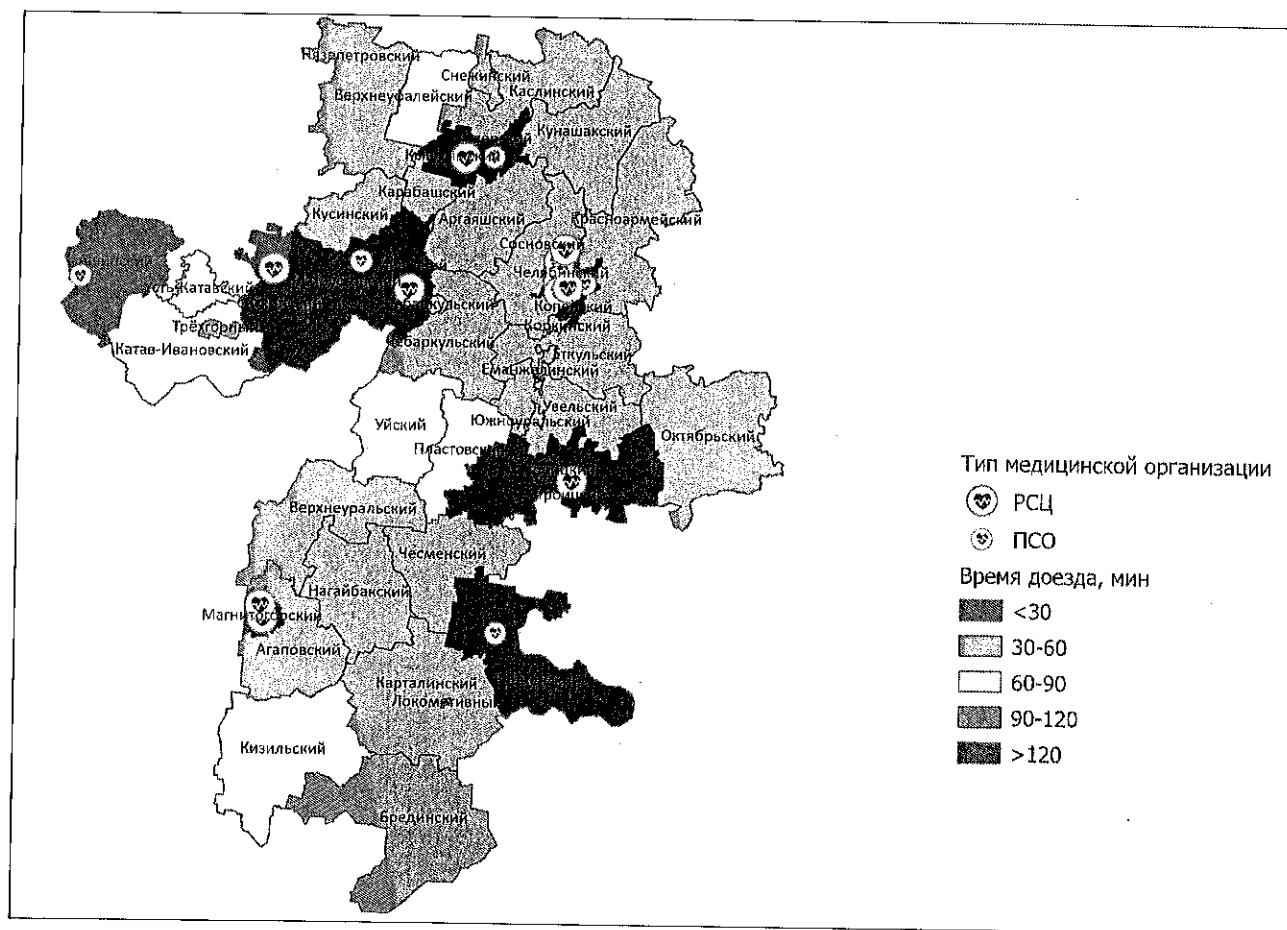
Наименование муниципального образования/медицинской организации (по месту пребывания/обнаружения пациента (по месту вызова бригады скорой медицинской помощи))	Медицинская организация куда направляются (маршрутизируются) пациенты	Население (18 лет и старше), закрепленное за медицинской организацией (чел.)
1	2	3
Магнитогорский городской округ (территория обслуживания ГАУЗ «Городская больница № 3 г. Магнитогорск»)	ГАУЗ «Городская больница № 3 г. Магнитогорск»	150000
Агаповский муниципальный район		
Верхнеуральский муниципальный округ		
Кизильский муниципальный округ		
Брединский муниципальный округ	АНО «ЦКМСЧ»	280000
Варненский муниципальный округ		
Карталинский муниципальный округ		
Локомотивный городской округ		
Чесменский муниципальный округ		
Магнитогорский городской округ (территория обслуживания АНО «ЦКМСЧ»)		
Магнитогорский городской округ (территория обслуживания ГАУЗ «Городская больница № 2 г. Магнитогорск»)		
Магнитогорский городской округ (территория обслуживания ГАУЗ		

«Городская больница № 1 им. Г.И. Дробышева г. Магнитогорск»		
Нагайбакский муниципальный округ		
Златоустовский городской округ	ГАУЗ «Городская больница № 3 г. Миасс»	310000
Кусинский муниципальный округ		
Миасский городской округ		
Уйский муниципальный округ		
Чебаркульский городской округ		
Чебаркульский муниципальный округ		
Троицкий городской округ	ГБУЗ «Областная больница г. Троицк»	120000
Троицкий муниципальный округ		
Октябрьский муниципальный округ		
Увельский муниципальный округ		
Южноуральский городской округ		
Озерский городской округ	ГБУЗ «Челябинская областная клиническая больница»	420000
Еманжелинский муниципальный округ		
Еткульский муниципальный округ		
Коркинский муниципальный округ		
Красноармейский муниципальный округ		
Кунашакский муниципальный округ		
Пластовский муниципальный округ		
Снежинский городской округ		
Сосновский муниципальный округ		
Копейский городской округ		
Верхнеуфалейский городской округ	ГБУЗ «Городская больница им. А.П. Силаева г. Кыштым»	90000
Каслинский муниципальный округ		
Карабашский городской округ		
Кыштымский городской округ		
Нязепетровский муниципальный округ		
Аргаяшский муниципальный округ	ГАУЗ «Областная клиническая больница № 3»	380000
Челябинский городской округ (территория обслуживания ГАУЗ «Областная клиническая больница № 3», ГБУЗ «Городская клиническая поликлиника № 5 г. Челябинск», ООО «Полимедика Челябинск» (кроме филиала ул. Академика Королева, д. 15), ГБУЗ «Городская клиническая больница № 5 г. Челябинск»)		
Челябинский городской округ (территория обслуживания ГАУЗ «Городская клиническая больница № 6 г. Челябинск»)	ГАУЗ «Городская клиническая больница № 6 г. Челябинск»	100000

Челябинский городской округ (территория обслуживания ЧУЗ «Клиническая больница «РЖД - Медицина» г. Челябинск», ГАУЗ ОТКЗ «Городская клиническая больница № 1 г. Челябинск», ГАУЗ «Городская клиническая больница № 2 г. Челябинск», ООО «Полимедика Челябинск» (филиал ул. Академика Королева, д. 15), ГБУЗ «Областная клиническая больница № 2», ГАУЗ «Городская клиническая больница № 11 г. Челябинск», ГАУЗ «Городская клиническая больница № 9 г. Челябинск»)	ЧУЗ «Клиническая больница «РЖД-Медицина» г. Челябинск»	425000
Челябинский городской округ (территория обслуживания ГАУЗ ОЗП «Городская клиническая больница № 8 г. Челябинск, ГАУЗ «Городская клиническая поликлиника № 8 г. Челябинск»)	ГАУЗ Ордена Знак Почета «Городская клиническая больница № 8 г. Челябинск»	145000
Саткинский муниципальный округ	ГБУЗ «Областная больница г. Сатка»	155000
Трехгорный городской округ		
Усть-Катавский городской округ		
Катав-Ивановский муниципальный округ		
Ашинский муниципальный округ		

Приложение 1
к Схеме маршрутизации пациентов
с острым коронарным синдромом и
и неотложными кардиологическими
на территории Челябинской области

Графическая карта - схема маршрутизации и медицинской эвакуации пациентов с острым коронарным синдромом и другими неотложными кардиологическими состояниями в медицинские организации на территории Челябинской области



Приложение 2
к Схеме маршрутизации пациентов
с острым коронарным синдромом и
другими неотложными кардиологическими
состояниями на территории Челябинской области

Ключевой фонд отделений для больных с острым коронарным синдромом и другими неотложными состояниями
на территории Челябинской области

Наименование медицинской организации	Число кардиологических коек для больных с острым инфарктом миокарда без ПИТ/ОПИТ	Число коек ПИТ/ОПИТ для больных с острым коронарным синдромом	Статус ПСО/РСЦ в кардиологическом отделении	Число рентгеноперационных	Число рентгеноангиографическ их установок
Автономная некоммерческая организация «Центральная клиническая медико-санитарная часть»	29	4	РСЦ	3	2
Государственное бюджетное учреждение «Челябинская областная клиническая больница»	50	12	РСЦ	2	2
Государственное автономное учреждение «Областная клиническая больница № 3»	72	18	РСЦ	3	3
Частное учреждение здравоохранения «Клиническая больница «РЖД-Медицина» города Челябинск»	24	7	РСЦ	4	2
Государственное автономное учреждение «Городская больница № 3 г. Магнитогорск»	13	3	РСЦ	2	2

Государственное автономное учреждение здравоохранения «Городская клиническая больница № 6 г. Челябинск»	18	8	РСЦ	1	1
Государственное автономное учреждение здравоохранения Ордена Знак Почета «Городская клиническая больница № 8 г. Челябинск»	30	6	РСЦ	1	1
Государственное автономное учреждение здравоохранения Ордена Трудового Красного Знамени «Городская клиническая больница № 1 г. Челябинск»	16	4	ПСО	-	-
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница им. А.П. Силаева г. Кыштым»	3	3	РСЦ	1	1
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница г. Златоуст»	24	6	ПСО	-	-
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница № 1 г. Копейск»	3	1	ПСО	-	-
Государственное автономное учреждение здравоохранения «Городская больница № 3 г. Миасс»	46	12	РСЦ	2	2
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная больница г. Троицк»	8	6	РСЦ	1	1
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Районная больница с. Варна»	1	3	ПСО	-	-
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная больница г. Сатка»	18	4	РСЦ	1	1
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Районная больница г. Аша»	6	6	ПСО	-	-
Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Клиническая больница № 71 Федерального медико-биологического агентства»	4	4	ПСО	-	-

УТВЕРЖДЕНА
приказом
Министерства здравоохранения
Челябинской области
от «24» 10 2025 г. № 426

Форма ежедневного отчета в Центр мониторинга за пациентами с острым коронарным синдромом и острым нарушением мозгового кровообращения, организованного на базе Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница»

№ п/п	ФИО	Возраст	Диагноз	Состояние, Риск по шкале GRACE	Дата поступления	Где находится пациент (для ПСО – в ПСО или на территории)	Исход (перевод в другую медицинскую организацию, смерть)



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ

П Р И К А З

г. Челябинск

от « 20 » 10 2025 г.

№ 692

О маршрутизации пациентов
с нарушениями ритма сердца
и проводимости в Челябинской
области

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 года № 918н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями», в целях обеспечения качества и своевременности оказания медицинской помощи пациентам с нарушениями ритма сердца и проводимости в Челябинской области

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить прилагаемые:

1) перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с нарушениями ритма сердца и проводимости, и схему маршрутизации пациентов с нарушениями ритма сердца и проводимости в Челябинской области;

2) алгоритм оказания медицинской помощи пациентам с нарушениями ритма сердца и проводимости в медицинских организациях Челябинской области.

2. Руководителям государственных медицинских организаций, в отношении которых Министерство здравоохранения Челябинской области осуществляет функции и полномочия учредителя, организовать работу в соответствии с пунктом 1 настоящего приказа.

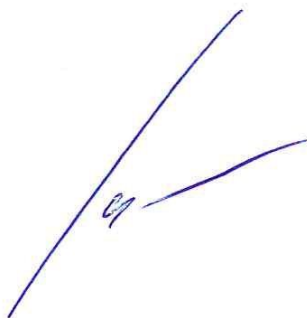
3. Руководителям федеральных государственных медицинских организаций и медицинских организаций частной формы собственности, расположенных на территории Челябинской области, рекомендовать организовать работу в соответствии с пунктом 1 настоящего приказа.

4. Главным внештатным специалистами по скорой медицинской помощи, анестезиологии и реаниматологии, кардиохирургу, кардиологу, терапевту, педиатру Министерства здравоохранения Челябинской области осуществлять методическую поддержку медицинским организациям на всех уровнях оказания медицинской помощи пациентам с нарушениями ритма сердца и проводимости.

5. Директору Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинский областной медицинский информационно-аналитический центр» Староверову А.С. разместить настоящий приказ на официальном сайте Министерства здравоохранения Челябинской области в сети Интернет.

6. Контроль исполнения настоящего приказа возложить на заместителя Министра здравоохранения Челябинской области Верзакову Н.В.

Министр



Т.П. Колчинская

УТВЕРЖДЕН
приказом
Министерства здравоохранения
Челябинской области
от «10» 10 2025 г. № 682

Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с нарушениями ритма сердца
и проводимости, и схема маршрутизации пациентов с нарушениями ритма сердца и проводимости
в Челябинской области

Наименование медицинской организации/муниципального образования	Прикрепленные населенные пункты (18 лет и старше)	Медицинские организации первичного и специализированного уровней		Медицинские организации третьего уровня (III уровень)
		Стационарные Первичный уровень (I уровень)	Стационарные Специализированный уровень (с возможностями углубленного обследования и оказания специализированной, в т.ч. высокотехнологичной медицинской помощи) (II уровень)	
Взрослое население				
Государственное автономное учреждение здравоохранения (далее именуется – ГАУЗ) «Городская клиническая больница (далее именуется – ГКБ) № 11 г. Челябинск» ГАУЗ «ГКБ № 9 г. Челябинск»	60000	ГАУЗ «ГКБ № 11 г. Челябинск»		Федеральное государственное бюджетное учреждение «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии» Министерства здравоохранения
	35000			
	60000			
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения (далее именуется – ГБУЗ) «Областная клиническая больница № 2»				

ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина» г. Челябинск»	85000	ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина» г. Челябинск»	ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина» г. Челябинск»	Российской Федерации (г. Челябинск) (далее именуется – ФГБУ «ФЦСХ» Минздрава России (г. Челябинск))
ГАОУЗ «Областная клиническая больница (далее именуется – ОКБ) № 3»	150000	ГАОУЗ «ОКБ № 3»	ГАОУЗ «ОКБ № 3»	
ГБУЗ «Городская клиническая поликлиника (далее именуется – ГКП) № 5 г. Челябинск»	95000			
Общество с ограниченной ответственностью «Полимедика Челябинск» (кроме филиала ул. Академика Королева, 15)	80000			
ГБУЗ «ГКБ № 5 г. Челябинск»	70000			
ГАОУЗ Ордена Трудового Красного Знамени «ГКБ № 1 г. Челябинск»	110000	ГАОУЗ Ордена Трудового Красного Знамени «ГКБ № 1 г. Челябинск»	ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина» г. Челябинск»	
ГАОУЗ «ГКБ № 2 г. Челябинск» (требующие госпитализации в ОРИТ)	60000			
Общество с ограниченной ответственностью «Полимедика Челябинск» (филиал ул. Академика Королева, 15)	20000			
ГАОУЗ «ГКБ № 2 г. Челябинск» (не требующие госпитализации в ОРИТ)	60000	ГАОУЗ «ГКБ № 2 г. Челябинск» (не требующие госпитализации в ОРИТ)	ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина» г. Челябинск»	
ГАОУЗ Ордена Знака Почета «ГКБ № 8 г. Челябинск»	100000	ГАОУЗ Ордена Знака Почета «ГКБ № 8 г. Челябинск»	ГАОУЗ Ордена Знака Почета «ГКБ № 8 г. Челябинск»	
ГАОУЗ «ГКП № 8 г. Челябинск»	45000			
ГАОУЗ «ГКБ № 6 г. Челябинск»	100000	ГАОУЗ «ГКБ № 6 г. Челябинск»	ГАОУЗ «ГКБ № 6 г. Челябинск»	
ГБУЗ «Районная больница (далее именуется – РБ) с. Аргаяш»	30000	ГБУЗ «ОКБ № 3»	ГБУЗ «ОКБ № 3»	
ГБУЗ «РБ с. Кунашак»	15000	ГБУЗ «Челябинская областная клиническая больница» (далее именуется – ГБУЗ «ЧОКБ»)	ГБУЗ «ЧОКБ»	

ГБУЗ «Городская больница (далее именуется – ГБ) № 1 г. Копейск»	90000	ГБУЗ «ГБ № 1 г. Копейск»	ГБУЗ «ЧОКБ»
ГБУЗ «ГБ № 3 г. Копейск»	25000		
ГБУЗ «ГБ № 1 г. Коркино»	30000	ГБУЗ «ЧОКБ»	ГБУЗ «ЧОКБ»
ГБУЗ «ГБ № 2 г. Коркино»	10000		
ГБУЗ «ГБ № 3 г. Коркино»	10000		
ГБУЗ «РБ с. Миасское»	30000	ГБУЗ «ГБ № 1 г. Копейск»	ГБУЗ «ЧОКБ»
ГБУЗ «РБ с. Долгодеревенское»	50000	ГБУЗ «ЧОКБ»	ГБУЗ «ЧОКБ»
ГБУЗ «РБ с. Еткуль»	15000	ГБУЗ «ЧОКБ»	ГБУЗ «ЧОКБ»
ГБУЗ «РБ г. Еманжелинск»	35000	ГБУЗ «ЧОКБ»	ГБУЗ «ЧОКБ»
ГБУЗ «ГБ № 1 им. Г.К. Маврицкого г. Миасс»	20000	ГБУЗ «ГБ № 3 г. Миасс»	ГБУЗ «ГБ № 3 г. Миасс»
ГБУЗ «ГБ № 2 г. Миасс»	105000		
ГБУЗ «ГБ № 3 г. Миасс»	10000		
ГБУЗ «ГБ г. Карабаш»	10000	ГБУЗ «ГБ № 3 г. Миасс»	ГБУЗ «ГБ № 3 г. Миасс»
ГБУЗ «РБ г. Чебаркуль»	45000	ГБУЗ «РБ г. Чебаркуль»	ГБУЗ «ГБ № 3 г. Миасс»
ГБУЗ «РБ с. Уйское»	15000	ГБУЗ «ГБ № 3 г. Миасс»	ГБУЗ «ГБ № 3 г. Миасс»
ГБУЗ «ГБ им. А.П. Силаева г. Кыштым»	30000	ГБУЗ «ГБ им. А.П. Силаева г. Кыштым»	ГБУЗ «ГБ им. А.П. Силаева г. Кыштым»
ГБУЗ «ГБ г. Верхний Уфалей»	25000	ГБУЗ «ГБ им. А.П. Силаева г. Кыштым»	ГБУЗ «ГБ им. А.П. Силаева г. Кыштым»
Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения (далее – ФГБУЗ) «Центральная медико-санитарная часть № 15 Федерального медико-биологического агентства»	35000	ФГБУЗ «Центральная медико-санитарная часть № 15 Федерального медико-биологического агентства»	ГБУЗ «ЧОКБ»
ФГБУЗ «Клиническая больница № 71 Федерального медико-биологического агентства»	60000	ФГБУЗ «Клиническая больница № 71 Федерального медико-биологического агентства»	ГБУЗ «ЧОКБ»
ГБУЗ «РБ г. Касли»	25000	ГБУЗ «ГБ им. А.П. Силаева г. Кыштым»	ГБУЗ «ГБ им. А.П. Силаева г. Кыштым»

ГБУЗ «РБ г. Нязепетровск	10000	ГБУЗ «ГБ им. А.П. Силаева г. Кыштым»	ГБУЗ «ГБ им. А.П. Силаева г. Кыштым»
Автомная некоммерческая организация «Центральная клиническая медико-санитарная часть» (далее именуется – АНО «ЦКМСЧ»)	60000	АНО «ЦКМСЧ»	АНО «ЦКМСЧ»
ГАОУЗ «ГБ № 1 им. Г.И. Дробышева г. Магнитогорск»	110000	АНО «ЦКМСЧ»	АНО «ЦКМСЧ»
ГАОУЗ «ГБ № 2 г. Магнитогорск»	55000	АНО «ЦКМСЧ»	АНО «ЦКМСЧ»
ГАОУЗ «ГБ № 3 г. Магнитогорск»	110000	ГАОУЗ «ГБ № 3 г. Магнитогорск»	ГАОУЗ «ГБ № 3 г. Магнитогорск»
ГБУЗ «РБ с. Фершампенуаз»	15000	АНО «ЦКМСЧ»	АНО «ЦКМСЧ»
ГБУЗ «РБ г. Верхнеуральск»	25000	ГАОУЗ «ГБ № 3 г. Магнитогорск»	ГАОУЗ «ГБ № 3 г. Магнитогорск»
ГБУЗ «РБ с. Агаповка»	25000	АНО «ЦКМСЧ»	АНО «ЦКМСЧ»
ГБУЗ «РБ с. Кизильское»	15000	ГАОУЗ «ГБ № 3 г. Магнитогорск»	ГАОУЗ «ГБ № 3 г. Магнитогорск»
ГБУЗ «РБ с. Бреды»	15000	АНО «ЦКМСЧ»	АНО «ЦКМСЧ»
ГБУЗ «РБ с. Варна»	20000	ГБУЗ «РБ с. Варна»	АНО «ЦКМСЧ»
ГБУЗ «РБ г. Каргалы»	20000	ГБУЗ «РБ с. Варна»	АНО «ЦКМСЧ»
ГБУЗ «Областная больница (далее именуется – ОБ) г. Сатка»	55000	ГБУЗ «ОБ г. Сатка»	ГБУЗ «ОБ г. Сатка»
ГБУЗ «РБ г. Куса»	20000	ГБУЗ «ГБ г. Златоуст»	ГАОУЗ «ГБ № 3 г. Миасс»
ГБУЗ «РБ г. Катав-Ивановск»	20000	ГБУЗ «ОБ г. Сатка»	ГБУЗ «ОБ г. Сатка»
ГБУЗ «РБ г. Аша»	40000	ГБУЗ «РБ г. Аша»	ГБУЗ «ОБ г. Сатка»
ФГБУЗ «Медико-санитарная часть № 162 Федерального медико-биологического агентства»	20000	ФГБУЗ «Медико-санитарная часть № 162 Федерального медико-биологического агентства»	ГБУЗ «ОБ г. Сатка»

ФГБУЗ «Медико-санитарная часть № 72 Федерального биологического агентства»	25000	ФГБУЗ «Медико-санитарная часть № 72 Федерального биологического агентства»	ГБУЗ «ОБ г. Сатка»	
ГБУЗ «ГБ г. Златоуст»	100000	ГБУЗ «ГБ г. Златоуст»	ГБУЗ «ГБ № 3 г. Миасс»	
ГБУЗ «ОБ г. Троицк»	60000	ГБУЗ «ОБ г. Троицк»	ГБУЗ «ОБ г. Троицк»	
ГБУЗ «РБ с. Чесма»	10000	АНО «ЦКМСЧ»	АНО «ЦКМСЧ»	
ГБУЗ «ГБ г. Пласт»	20000	ГБУЗ «ЧОКБ»	ГБУЗ «ЧОКБ»	
ГБУЗ «РБ с. Октябрьское»	15000	ГБУЗ «ОБ г. Троицк»	ГБУЗ «ОБ г. Троицк»	
ГБУЗ «РБ п. Увельский»	27384	ГБУЗ «ОБ г. Троицк»	ГБУЗ «ОБ г. Троицк»	
ГБУЗ «ГБ г. Южноуральск»	36023	ГБУЗ «ОБ г. Троицк»	ГБУЗ «ОБ г. Троицк»	
Детское население				
Муниципальные образования Челябинской области, включая Челябинский городской округ, медицинские организации первичного звена здравоохранения	735947	ГАУЗ «Детская городская клиническая больница № 1 г. Челябинск» ГАУЗ «Центр охраны материнства и детства»	ГАУЗ «Челябинская областная детская клиническая больница» (преимущественно дети из муниципальных образований Челябинской области); ГАУЗ Ордена Трудового Красного Знамени «Городская клиническая больница № 1 г. Челябинск» (преимущественно дети Челябинского городского округа)	ФГБУ «ФЦСХ» Минздрава России (г. Челябинск)

УТВЕРЖДЕН
приказом
Министерства здравоохранения
Челябинской области
от «09» 10 2025 г. № 692

Алгоритм
оказания медицинской помощи пациентам с нарушениями сердечного ритма и
проводимости в медицинских организациях Челябинской области

1. Настоящий алгоритм регулирует вопросы оказания медицинской помощи пациентам с нарушениями сердечного ритма и проводимости (далее – НРСиП) в медицинских организациях Челябинской области.
2. Для целей настоящего алгоритма к НРСиП относятся состояния, соответствующие кодам I44-I49 международной классификации болезней десятого пересмотра.
3. Экстренная госпитализация пациентов с жизнеугрожающими НРСиП (нестабильная гемодинамика, синкопе, острый коронарный синдром на фоне аритмии) осуществляется в ближайший стационар, имеющий отделение реанимации и интенсивной терапии.
4. Плановая госпитализация в отделения кардиологии осуществляется по направлению врачей-кардиологов, врачей-терапевтов участковых, врачей общей практики (семейных врачей), фельдшеров, на которых возложены функции лечащего врача, поликлиник по месту прикрепления по территориальному принципу.
5. Плановая госпитализация в отделения сердечно-сосудистой хирургии для оказания высокотехнологичной медицинской помощи осуществляется по направлению врачей-кардиологов, в том числе по результатам телемедицинской консультации.
6. Пациенты, перенесшие хирургическое вмешательство по поводу НРСиП, наблюдаются в медицинских организациях I и II и III уровней:
 - 1) после имплантации ЭКС через 3 месяца – в медицинской организации, где проводилось хирургическое вмешательство, через 1 год и далее ежегодно – в Государственном бюджетном учреждении здравоохранения (далее – ГБУЗ) «Челябинский областной кардиологический диспансер»;
 - 2) после имплантации ИКД – в Федеральном государственном бюджетном учреждении «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии» Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Челябинск) (далее именуется - ФГБУ «ФЦССХ» Минздрава России (г. Челябинск);
 - 3) после проведения катетерной аблации аритмогенных зон сердца – в медицинских организациях I и II уровней, по медицинским показаниям III уровня.
7. Направление на реабилитационные мероприятия пациентов с НРСиП с учетом значений показателя ШРМ осуществляется в соответствии с приказом

Министерства здравоохранения Челябинской области от 27.03.2025 г. № 202 «Об организации оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «медицинская реабилитация» в Челябинской области».

8. Маршрутизация пациентов в зависимости от вида нарушения ритма сердца:

8.1. Фибрилляция предсердий (далее именуется - ФП):

8.1.1. Пациенты с постоянной ФП наблюдаются в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь. Для решения вопроса о необходимости оказания высокотехнологичной медицинской помощи проводится консультация, в том числе телемедицинская консультация, с ФГБУ «ФЦССХ» Минздрава России (г. Челябинск) с дальнейшим отбором на проведение паллиативных хирургических операций (имплантация ЭКС + РЧА атрио-вентрикулярного соединения) и /или реваскуляризация коронарных артерий.

8.1.2. Пациенты с симптомными пароксизмами фибрилляции предсердий или персистирующей формой фибрилляции предсердий:

для восстановления ритма при неосложненных пароксизмах госпитализируются в медицинские организации первичного уровня;

в случае наличия осложнений: нестабильность гемодинамики, болевой синдром, явления сердечной недостаточности - госпитализация осуществляется в специализированные кардиологические отделения, согласно перечню медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с нарушениями ритма сердца и проводимости, и схеме маршрутизации пациентов с нарушениями ритма сердца и проводимости в Челябинской области, утвержденным пунктом 1 настоящего приказа (далее именуется – Перечень и Схема);

для дообследования и предварительного определения показаний к проведению катетерной аблации аритмогенных зон сердца проводится консультация, в том числе телемедицинская консультация, с медицинскими организациями II уровня, а также с ГБУЗ «Челябинская областная клиническая больница», ГБУЗ «Челябинский областной кардиологический диспансер»;

в дальнейшем, для подтверждения показаний к проведению катетерной аблации аритмогенных зон сердца проводится консультация, в том числе телемедицинская консультация, с ФГБУ «ФЦССХ» Минздрава России (г. Челябинск) с дальнейшей госпитализацией пациента или записью на плановую консультацию врача-кардиолога (аритмолога) консультативно-диагностического отделения учреждения.

8.2. Жизнеопасные нарушения ритма сердца:

пациенты с желудочковой тахикардией (далее именуется - ЖТ), фибрилляцией желудочков (далее именуется - ФЖ) направляются на консультацию врача-кардиолога ФГБУ «ФЦССХ» Минздрава России (г. Челябинск) для решения вопроса об имплантации кардиовертера-дефибриллятора, либо для проведения инвазивного электрофизиологического исследования.

Критерии отбора:

- пациенты с пароксизмальной идиопатической (без структурных заболеваний сердца) устойчивой гемодинамически значимой (продолжительностью более 30 секунд) желудочковой тахикардией;

- пациенты, пережившие внезапную остановку сердца и успешную сердечно-легочную реанимацию, после стабилизации состояния, в том числе перенесшие острый инфаркт миокарда (не менее чем через 40 дней после острого инфаркта миокарда) и снижением фракции выброса по ЭХО-КГ ≤ 35 процентов;

- пациенты с подозрением на первичные каналопатии, кардиомиопатии (дилатационная кардиомиопатия, гипертрофическая кардиомиопатия, рестриктивная кардиомиопатия);

- пациенты с синкопальными состояниями неуточненного генеза, с высокой вероятностью аритмогенного генеза после исключения неврологической и иной экстракардиальной патологии.

8.3. Экстрасистолия:

пациенты с желудочковыми и наджелудочковыми экстрасистолиями (менее 10000 экстрасистол в сутки) наблюдаются в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь;

пациенты с желудочковыми и наджелудочковыми экстрасистолиями, гемодинамически значимыми (более 10000 экстрасистол в сутки), до стабилизации состояния, направляются в соответствии с Перечнем и Схемой в специализированные кардиологические отделения;

пациенты с частой (более 10000 экстрасистол в сутки), симптомной, преимущественно мономорфной желудочковой экстрасистолией или наджелудочковой экстрасистолией, неэффективной к медикаментозной терапии или нежелании пациента принимать антиаритмические препараты или имеются трудности подбора антиаритмической терапии – консультация или телемедицинская консультация с ФГБУ «ФЦССХ» Минздрава России (г. Челябинск) для отбора на катетерную абляцию аритмогенных зон сердца.

8.4. Нарушение проводимости:

пациенты с атриовентрикулярными блокадами (далее именуется – АВ) 1 степени гемодинамически незначимыми наблюдаются в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь;

пациенты с АВ блокадами 2 степени, даже бессимптомные, а также с двух- и трехпучковыми блокадами с синкопальными состояниями, подлежат направлению на консультацию (телемедицинскую консультацию) в ФГБУ «ФЦССХ» Минздрава России (г. Челябинск) для решения вопроса об имплантации ЭКС;

пациенты с АВ блокадами 2 степени с синкопальными состояниями, АВ блокадами 3 степени направляются на имплантацию электрокардиостимулятора (далее именуется – ЭКС) в ФГБУ «ФЦССХ» Минздрава России (г. Челябинск).

Оказание медицинской помощи пациентам, у которых определены показания для установки временного или постоянного ЭКС, осуществляется по следующим принципам:

- 1) оперативное лечение по имплантации постоянных ЭКС по экстренным

показаниям пациентам с острым коронарным синдромом, поступившим в соответствии с маршрутизацией пациентов с острым коронарным синдромом, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Челябинской области, в ГБУЗ «Челябинская областная клиническая больница», Государственное автономное учреждение здравоохранения (далее именуется – ГАУЗ) «Областная клиническая больница № 3», Частное учреждение здравоохранения «Клиническая больница «РЖД-Медицина» г. Челябинск», Автономную некоммерческую организацию «Центральная клиническая медико-санитарная часть», и пациентам с другими заболеваниями, у которых в процессе лечения в указанных медицинских организациях выявляются показания для установки постоянных однокамерного или двухкамерного ЭКС, проводится в указанных медицинских организациях;

2) имплантация всех постоянных антиаритмических устройств (однокамерных и двухкамерных ЭКС, кардиовертеров-дефибрилляторов) пациентам по плановым показаниям проводится в ФГБУ «ФЦССХ» Минздрава России (г. Челябинск) после очной или заочной консультации пациента.

3) пациенты с остро развившимися нарушениями сердечного ритма и проводимости, имеющие показания для установки временных ЭКС (далее именуется – ВЭКС), подлежат госпитализации в медицинские организации, осуществляющие установку ВЭКС (согласно Приложению 1 к настоящему алгоритму), выездными бригадами скорой медицинской помощи медицинской организации, оказывающей скорую медицинскую помощь, на территории обслуживания которой находится пациент.

4) при невозможности по медицинским показаниям транспортировки пациента из медицинской организации по месту нахождения пациента в медицинские организации, осуществляющие установку ВЭКС, вызывается бригада отделения экстренной и плановой консультативной медицинской помощи ГБУЗ «Челябинская областная клиническая больница» (тел. (351)749-37-01, (351)232-82-29, (351)232-82-17, (351)232-82-44, (351)729-86-76), которая устанавливает ВЭКС, и осуществляет при наличии показаний и возможности осуществления транспортировки медицинскую эвакуацию пациента для дальнейшего лечения в ГБУЗ «ЧОКБ» или ФГБУ «ФЦССХ» Минздрава России (г. Челябинск).

В случае необходимости из медицинских организаций Челябинской области осуществляется санитарно-авиационная эвакуация.

Санитарно-авиационная эвакуация пациентов осуществляется реанимобилем или вертолетом ГБУЗ «Территориальный центр медицины катастроф Челябинской области» согласно приказу Министерства здравоохранения Челябинской области от 30.04.2019 г. № 442 «О порядке взаимодействия медицинских организаций Челябинской области при осуществлении медицинской эвакуации силами Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Территориальный центр медицины катастроф Челябинской области». Решение о проведении санитарно-авиационной эвакуации пациентов силами ГБУЗ «Территориальный центр медицины катастроф Челябинской области» после получения заявки от медицинской

организации на адрес электронной почты: sanavia74@mail.ru принимается специалистами отделений экстренной и планово-консультативной медицинской помощи ГБУЗ «Челябинская областная клиническая больница» по согласованию с дежурным врачом – кардиологом по телефону: 8(902) 603-00-67.

5) при выявлении у пациента с ВЭКС медицинских показаний для установки постоянного ЭКС, находящегося на лечении в медицинских организациях, в которых не выполняется их установка, осуществляется медицинская эвакуация пациента в ФГБУ «ФЦССХ» Минздрава России (г. Челябинск) по предварительному согласованию госпитализации в рабочее время – по итогам проведения заочной консультации направленных медицинских документов пациента. В нерабочее время, а также в выходные и праздничные дни решение по экстренной госпитализации принимает ответственный дежурный врач - сердечно-сосудистый хирург учреждения, тел. 8(919)123-20-69.

6) Медицинские документы пациентов на заочную консультацию (выписка из первичной медицинской документации с данными анамнеза, клинического состояния пациента, лабораторных и инструментальных методов исследования, включая зафиксированные на ЭКГ или ХМ ЭКГ эпизодов нарушения сердечного ритма и проводимости) направляются в медицинские организации, подведомственные Министерству здравоохранения Челябинской области через МИС «БАРС», а в ФГБУ «ФЦССХ» Минздрава России (г. Челябинск) через федеральную телемедицинскую систему дистанционных консультаций федерального и регионального уровней (ссылка для подключения: <https://fcmk.minzdrav.gov.ru/podklyuchenie/>).

4) Дети, при выявлении у них нарушений сердечного ритма и проводимости направляются для дообследования и определения дальнейшей тактики ведения в ГАУЗ «Челябинская областная детская клиническая больница» (преимущественно детское население из муниципальных образований Челябинской области) и ГАУЗ Ордена Трудового Красного Знамени «Городская клиническая больница № 1 г. Челябинск» (преимущественно детское население Челябинского городского округа).

После дообследования, для определения показаний к хирургической коррекции нарушений сердечного ритма и проводимости дети очно или заочно консультируются специалистами ФГБУ «ФЦССХ» Минздрава России (г. Челябинск) с последующей, при необходимости, госпитализацией в медицинскую организацию. Согласование консультации или госпитализации производится по телефону (351) 255-93-96 (ординаторская детского кардиохирургического отделения ФГБУ «ФЦССХ» Минздрава России (г. Челябинск) или (351) 255-93-21, (351) 255-92-11 (детские врачи-кардиологи консультативно-диагностического отделения).

5) Список контактов для взаимодействия с ответственными лицами и службами медицинских организаций, задействованных в оказании медицинской помощи пациентам с НРСиП.

Наименование медицинской организации	Контактная информация
ФГБУ «ФЦССХ» Минздрава России (г. Челябинск)	1. Телемедицинская система дистанционных консультаций федерального и регионального уровней (ссылка для подключения: https://fcmk.minzdrav.gov.ru/podklyuchenie/). 2. Приемное отделение тел. (351) 255-93-67 3. Ответственный дежурный хирург (после 16-00 часов и в выходные и праздничные дни) тел. (919)123-20-69 4. Регистратура КДО тел. (351) 255-93-11; (351) 734-27-95 5. Ордinatorская детского кардиохирургического отделения тел. (351) 255-93-96 6. Детские кардиологи КДО тел. (351) 255-93-21, (351) 255-92-11
ГБУЗ «Челябинская областная клиническая больница»	Отделение ЭПКМП тел. (351)749-37-01, (351)232-82-29, (351)232-82-17, (351)232-82-44, (351)729-86-76 Санавиация тел. (902) 603-00-67 электронная почта: sanavia74@mail.ru
ГБУЗ «Челябинский областной кардиологический диспансер»	1. Регистратура поликлиники (351) 200-42-80 2. Заместитель главного врача (351) 740-61-83
ГАУЗ «Челябинская областная детская клиническая больница»	РКЦ (351) 731-69-56, (351) 729-34-24 Отделение детской кардиологии (351) 700-00-90 (доб. 1451)
ГАУЗ Ордена Трудового Красного Знамени «Городская клиническая больница № 1 г. Челябинск»	Отделение детской кардиологии (351) 728 -49-07

7. После выписки из стационара руководители медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, обеспечивают в срок до трех дней от момента выписки из стационара постановку на диспансерное наблюдение, выписку рецепта на льготное лекарственное обеспечение в соответствии с перечнем лекарственных препаратов, утвержденных приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 06.02.2024 г. № 37н «Об утверждении перечня лекарственных препаратов в целях обеспечения в амбулаторных условиях лекарственными препаратами лиц, находящихся под диспансерным наблюдением, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, страдающих ишемической болезнью сердца в сочетании с фибрилляцией предсердий и хронической сердечной недостаточностью с подтвержденным эхокардиографией в течение предшествующих 12 месяцев значением фракции выброса левого желудочка $\leq 40\%$, а также которым выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний», пациентам, за исключением лиц, имеющих право на получение социальной услуги в виде обеспечения лекарственными препаратами в соответствии с Федеральным законом «О государственной социальной помощи».

8. Наблюдение в кабинетах антикоагулянтной терапии осуществляется в соответствии с маршрутизацией, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Челябинской области.

Приложение 1
к Алгоритму
оказания медицинской помощи
пациентам с нарушениями
сердечного ритма и проводимости
в медицинских организациях
Челябинской области

Перечень медицинских организаций, осуществляющих установку временных
электрокардиостимуляторов*

Медицинские организации, осуществляющие установку временных
электрокардиостимуляторов взрослым пациентам:

ГБУЗ «Челябинская областная клиническая больница»;

ГАУЗ «Областная клиническая больница № 3»;

Частное учреждение здравоохранения «Клиническая больница «РЖД-
Медицина» города Челябинск»;

Автономная некоммерческая организация «Центральная клиническая
медико-санитарная часть»;

ГАУЗ «Городская больница № 3 г. Миасс»;

ГБУЗ «Городская больница № 1 г. Копейск» (для жителей г. Копейска);

ГБУЗ «Городская больница им. А.П. Силаева г. Кыштым»;

ГАУЗ «Городская больница № 3 г. Магнитогорск»;

ГБУЗ «Областная больница г. Троицк»;

ГАУЗ Ордена Знак Почета «Городская клиническая больница № 8
г. Челябинск»;

ГБУЗ «Областная больница г. Сатка»;

ГАУЗ «Городская клиническая больница № 6 г. Челябинск».

* Пациенты направляются в медицинскую организацию в соответствии с
маршрутизацией пациентов с острым коронарным синдромом, утвержденной
приказом Министерства здравоохранения Челябинской области, кроме
ГБУЗ «Городская больница № 1 г. Копейск», где осуществляется установка
временных электрокардиостимуляторов жителям г. Копейска.

Медицинские организации, осуществляющие установку временных
электрокардиостимуляторов детям:

ФГБУ «ФЦСХ» Минздрава России (г. Челябинск).



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ

П Р И К А З

г. Челябинск

от «15» 10 2018 г.

№ 2169

О маршрутизации больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Челябинской области, нуждающихся в оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по профилю «сердечно - сосудистая хирургия»

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 918н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями», в целях совершенствования оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Челябинской области, нуждающимся в оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по профилю «сердечно - сосудистая хирургия»,

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить прилагаемые:

перечень медицинских организаций, расположенных на территории Челябинской области, оказывающих медицинскую помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Челябинской области, нуждающимся в оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по профилю «сердечно - сосудистая хирургия» (далее именуется – Перечень 1);

алгоритм маршрутизации больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Челябинской области, нуждающихся в оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по профилю «сердечно - сосудистая хирургия» (далее именуется – Алгоритм);

перечень медицинских организаций, расположенных на территории Челябинской области, осуществляющих больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Челябинской области установку временных электрокардиостимуляторов (далее именуется – Перечень 2).

2. Руководителям медицинских организаций Челябинской области, в отношении которых Министерство здравоохранения Челябинской области осуществляет функции и полномочия учредителя, обеспечить оказание медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Челябинской области, нуждающимся в оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по профилю «сердечно - сосудистая хирургия» в соответствии с Перечнем 1, Алгоритмом, Перечнем 2, утвержденными пунктом 1 настоящего приказа.

3. Начальнику Управления здравоохранения Администрации г. Челябинска Горловой Н.В., руководителям медицинских организаций муниципальных образований Челябинской области, руководителям негосударственных медицинских организаций, медицинских организаций, в отношении которых Федеральное медико-биологическое агентство выполняет функции и полномочия учредителя, рекомендовать обеспечить оказание медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Челябинской области, нуждающимся в оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по профилю «сердечно - сосудистая хирургия» в соответствии с Перечнем 1, Алгоритмом, Перечнем 2, утвержденными пунктом 1 настоящего приказа.

4. Директору Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинский областной медицинский информационно-аналитический центр» Пластовцу А.И. обеспечить размещение настоящего приказа на официальном сайте Министерства здравоохранения Челябинской области в сети Интернет.

5. Контроль исполнения настоящего приказа возложить на заместителя Министра здравоохранения Челябинской области В.В. Сахарову.

Министр

С.И. Приколотин

УТВЕРЖДЕН
приказом Министерства
здравоохранения
Челябинской области
от «15» 10 2018 г. № 2169

Перечень медицинских организаций, расположенных на территории Челябинской области, оказывающих медицинскую помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Челябинской области, нуждающимся в оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по профилю «сердечно - сосудистая хирургия»

№ п/п	Медицинская организация	Показания для госпитализации для оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Челябинской области, нуждающимся в оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по профилю «сердечно - сосудистая хирургия»
1.	Автономная некоммерческая организация «Центральная клиническая медико-санитарная часть»	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца - нестабильной стенокардии, остром и повторном инфаркте миокарда; эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца без имплантации кардиовертера-дефибриллятора у взрослых при пароксизмальных нарушениях ритма и проводимости различного генеза, сопровождающихся сердечной недостаточностью, гемодинамическими расстройствами и отсутствием эффекта от медикаментозной терапии, возникшие у больных на фоне развившегося острого и/или повторного инфаркта миокарда или других состояний, требовавших установки электрокардиостимулятора по экстренным показаниям; эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца без имплантации кардиовертера-дефибриллятора при пароксизмальных нарушениях ритма и проводимости различного генеза, сопровождающихся сердечной недостаточностью, гемодинамическими расстройствами и отсутствием эффекта от медикаментозной терапии, возникшие у больных на фоне развившегося острого и/или повторного инфаркта миокарда или других состояний, требовавших установки электрокардиостимулятора по экстренным показаниям
2.	Государственное автономное учреждение здравоохранения	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца - нестабильной стенокардии, остром и повторном инфаркте миокарда

	«Городская больница № 3 г. Магнитогорска»	
3.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница № 3 г. Миасс»	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца – нестабильной стенокардии, остром и повторном инфаркте миокарда
4.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная больница г. Троицк»	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца - нестабильной стенокардии, остром и повторном инфаркте миокарда
5.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная клиническая больница № 3»	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца - нестабильной стенокардии, остром и повторном инфаркте миокарда; эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца без имплантации кардиовертера-дефибриллятора у взрослых при пароксизмальных нарушениях ритма и проводимости различного генеза, сопровождающихся сердечной недостаточностью, гемодинамическими расстройствами и отсутствием эффекта от медикаментозной терапии, возникшие у больных на фоне развившегося острого и/или повторного инфаркта миокарда или других состояний, потребовавших установки электрокардиостимулятора по экстренным показаниям
6.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница»	эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца без имплантации кардиовертера-дефибриллятора при пароксизмальных нарушениях ритма и проводимости различного генеза, сопровождающихся сердечной недостаточностью, гемодинамическими расстройствами и отсутствием эффекта от медикаментозной терапии, возникшие у больных на фоне развившегося острого и/или повторного инфаркта миокарда или других состояний, потребовавших установки электрокардиостимулятора по экстренным показаниям хирургическая и эндоваскулярная коррекция заболеваний магистральных артерий Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца - нестабильной стенокардии, остром и повторном инфаркте миокарда; коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца;

		эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца без имплантации кардиовертера-дефибриллятора у взрослых при пароксизмальных нарушениях ритма и проводимости различного генеза, сопровождающихся сердечной недостаточностью, гемодинамическими расстройствами и отсутствием эффекта от медикаментозной терапии, возникшие у больных на фоне развившегося острого и/или повторного инфаркта миокарда или других состояний, потребовавших установки электрокардиостимулятора по экстренным показаниям; эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца без имплантации кардиовертера-дефибриллятора при пароксизмальных нарушениях ритма и проводимости различного генеза, сопровождающихся сердечной недостаточностью, гемодинамическими расстройствами и отсутствием эффекта от медикаментозной терапии, возникшие у больных на фоне развившегося острого и/или повторного инфаркта миокарда или других состояний, потребовавших установки электрокардиостимулятора по экстренным показаниям; коронарная реваскуляризация миокарда с применением аортокоронарного шунтирования при ишемической болезни и различных формах сочетанной патологии; хирургическая и эндоваскулярная коррекция заболеваний магистральных артерий; хирургическая коррекция поражений клапанов сердца при повторном многоклапанном протезировании; хирургическое лечение врожденных, ревматических и неревматических пороков клапанов сердца, опухолей сердца; эндоваскулярная коррекция заболеваний аорты и магистральных артерий; эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца без имплантации кардиовертера-дефибриллятора
7.	Негосударственное учреждение здравоохранения «Дорожная клиническая больница на станции Челябинск открытого акционерного общества «Российские железные дороги»	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца - нестабильной стенокардии, остром и повторном инфаркте миокарда; коронарная реваскуляризация миокарда с применением аорто-коронарного шунтирования при ишемической болезни и различных формах сочетанной патологии; эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца без имплантации кардиовертера-дефибриллятора у взрослых при пароксизмальных нарушениях ритма и проводимости различного генеза, сопровождающихся сердечной недостаточностью, гемодинамическими расстройствами и отсутствием эффекта от медикаментозной терапии, возникшие у больных на фоне развившегося острого и/или повторного инфаркта миокарда или других состояний, потребовавших установки электрокардиостимулятора по экстренным

		показаниями; эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца без имплантации кардиовертера-дефибриллятора при пароксизмальных нарушениях ритма и проводимости различного генеза, сопровождающихся сердечной недостаточностью, гемодинамическими расстройствами и отсутствием эффекта от медикаментозной терапии, возникшие у больных на фоне развившегося острого и/или повторного инфаркта миокарда или других состояний, потребовавших установки электрокардиостимулятора по экстренным показаниям
8.	Общество с ограниченной ответственностью Медицинский центр «Медтеор»	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца - нестабильной стенокардии, остром и повторном инфаркте миокарда
9.	Федеральное государственное бюджетное учреждение «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии» Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Челябинск)	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца - нестабильной стенокардии, остром и повторном инфаркте миокарда; коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца; эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца без имплантации кардиовертера-дефибриллятора у взрослых и детей при пароксизмальных нарушениях ритма и проводимости различного генеза, сопровождающихся сердечной недостаточностью, гемодинамическими расстройствами и отсутствием эффекта от медикаментозной терапии, потребовавших установки электрокардиостимулятора; коронарная реваскуляризация миокарда с применением аорто-коронарного шунтирования при ишемической болезни и различных формах сочетанной патологии; эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца без имплантации кардиовертера-дефибриллятора при пароксизмальных нарушениях ритма и проводимости различного генеза, сопровождающихся сердечной недостаточностью, гемодинамическими расстройствами и отсутствием эффекта от медикаментозной терапии, потребовавших проведения эндоваскулярной или хирургической деструкции проводящих путей аритмогенных зон сердца или установки частотно-адаптированного трехкамерного кардиостимулятора; хирургическая и эндоваскулярная коррекция заболеваний магистральных артерий; радикальная и гемодинамическая коррекция врожденных пороков перегородок, камер сердца и соединений магистральных сосудов; хирургическое лечение врожденных, ревматических и неревматических пороков клапанов сердца, опухолей сердца;

		эндоваскулярное лечение врожденных, ревматических и неревматических пороков клапанов сердца, опухолей сердца; хирургическое лечение хронической сердечной недостаточности; эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца с имплантацией кардиовертера-дефибриллятора; радикальная и гемодинамическая коррекция врожденных пороков перегородок, камер сердца и соединений магистральных сосудов у детей до 1 года; хирургическая коррекция поражений клапанов сердца при повторном многоклапанном протезировании; эндоваскулярная коррекция заболеваний аорты и магистральных артерий.
--	--	---

УТВЕРЖДЕН
приказом Министерства
здравоохранения
Челябинской области
от «15» 10 2018 г. № 2169

Алгоритм маршрутизации больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Челябинской области, нуждающихся в оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по профилю «сердечно - сосудистая хирургия»

Настоящий алгоритм разработан в целях оптимизации оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Челябинской области, нуждающихся в оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по профилю «сердечно - сосудистая хирургия», в том числе пациентам с нарушениями сердечного ритма и проводимости, нуждающихся во временной или постоянной электрокардиостимуляции (далее именуется – Алгоритм).

Направление пациентов на консультацию и оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» в медицинские организации осуществляется в соответствии с настоящим Алгоритмом, перечнем медицинских организаций, расположенных на территории Челябинской области, оказывающих медицинскую помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Челябинской области, нуждающимся в оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по профилю «сердечно - сосудистая хирургия» (далее именуется – Перечень 1), перечнем медицинских организаций, расположенных на территории Челябинской области, осуществляющих больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Челябинской области установку временных электрокардиостимуляторов (далее именуется – Перечень 2), утвержденными пунктом 1 настоящего приказа.

Маршрутизация пациентов с острым коронарным синдромом осуществляется в соответствии с утвержденными приказами Министерства здравоохранения Челябинской области.

Оказание населению специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» осуществляется в соответствии со стандартами и клиническими рекомендациями.

При нахождении пациентов в медицинских организациях, на базе которых организованы сосудистые центры, при выявлении у больных с острым коронарным синдромом по результатам проведенной коронароангиографии медицинских показаний для проведения операций коронарной

реваскуляризации миокарда с применением аортокоронарного шунтирования, организуется направление этих пациентов по предварительному согласованию в Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница» (далее именуется - ГБУЗ «ЧОКБ») (для пациентов из региональных сосудистых центров Челябинской области) и в Федеральное государственное бюджетное учреждение «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии» Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Челябинск) (далее именуется - ФГБУ «ФЦССХ» Минздрава России (г. Челябинск) - для пациентов из г. Челябинска, а также Общества с ограниченной ответственностью Медицинский центр «Медеор». Пациентам с острым коронарным синдромом, госпитализированным в Негосударственное учреждение здравоохранения «Дорожная клиническая больница на станции Челябинск открытого акционерного общества «Российские железные дороги», операции коронарной реваскуляризации миокарда с применением аортокоронарного шунтирования выполняются в условиях медицинской организации.

ГБУЗ «ЧОКБ» обеспечиваются:

1) выезды врачей консультантов отделения экстренной и плановой консультативной медицинской помощи (далее – отделение ЭПКМП) в медицинские организации Челябинской области для установки пациентам временных электрокардиостимуляторов (кроме медицинских организаций, включенных в перечень медицинских организаций, осуществляющих установку временных электрокардиостимуляторов) с последующей их транспортировкой в соответствующую медицинскую организацию, на базе которой организован сосудистый центр, в соответствии с утверждённой маршрутизацией пациентов с острым коронарным синдромом, в ГБУЗ «ЧОКБ» или ФГБУ «ФЦССХ» Минздрава России (г. Челябинск);

2) проведение телемедицинских консультаций и (или) выездных консультаций врача – сердечно - сосудистого хирурга ГБУЗ «ЧОКБ» пациентам кардиохирургического профиля по экстренным показаниям, в том числе пациентам с острым инфекционным эндокардитом, острым расслоением грудного и брюшного отделов аорты, находящимся на стационарном лечении в медицинских организациях Челябинской области (кроме г. Челябинска), для определения показаний к выполнению кардиохирургических операций и дальнейшей тактики лечения. Решение вопросов консультирования производится через отделение ЭПКМП (тел. (351)749-37-01, (351)232-82-29, (351)232-82-17, (351)232-82-44, (351)729-86-76). При необходимости для решения экспертных вопросов привлекаются специалисты ФГБУ «ФЦССХ» Минздрава России (г. Челябинск);

3) госпитализация по экстренным показаниям в ГБУЗ «ЧОКБ» пациентов с острым инфекционным эндокардитом, острым расслоением грудного и брюшного отделов аорты, находящихся на стационарном лечении в медицинских организациях Челябинской области, за исключением пациентов г. Челябинска с острым расслоением брюшного отдела аорты, подлежащих

госпитализации по экстренным показаниям в отделение сосудистой хирургии Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная клиническая больница № 3» (далее именуется – ГБУЗ «ОКБ № 3»).

ФГБУ «ФЦССХ» Минздрава России (г. Челябинск) обеспечиваются:

1) госпитализация пациентов с нарушениями сердечного ритма и проводимости, которым определены показания для установки постоянного электрокардиостимулятора (кроме пациентов с острым коронарным синдромом) в круглосуточном режиме, в том числе доставленных бригадами скорой медицинской помощи и отделением ЭПКМП ГБУЗ «ЧОКБ», после предварительного согласования в рабочее время с заместителями главного врача Куватовым В.А. или Саевцом А.Н. (тел. (351)734-27-94, моб. (919)123-21-18 и (351)734-27-93, моб. (919)123-21-16), тел. приемной главного врача (351)734-27-91), в нерабочее время, а также в выходные и праздничные дни с ответственным дежурным врачом сердечно-сосудистым хирургом ФГБУ «ФЦССХ» Минздрава России (г. Челябинск) Российской тел. (919)123-20-69 или тел. отделения реанимации (351)255-93-09;

2) консультации пациентов кардиохирургического профиля по экстренным показаниям, находящихся на стационарном лечении в медицинских организациях города Челябинска, для определения показаний к выполнению кардиохирургических операций и дальнейшей тактики лечения, в том числе пациентам с острым инфекционным эндокардитом, острым расслоением грудного отдела аорты, при необходимости с проведением выездной консультации врача сердечно-сосудистого хирурга медицинской организации, после предварительного согласования в рабочее время с заместителями главного врача Куватовым В.А. или Саевцом А.Н. (тел. (351)734-27-94, моб. (919)123-21-18 и (351)734-27-93, моб. (919)123-21-16), тел. приемной главного врача (351)734-27-91), в нерабочее время, а также в выходные и праздничные дни с ответственным дежурным врачом сердечно-сосудистым хирургом ФГБУ «ФЦССХ» Минздрава России (г. Челябинск) тел. (919)123-20-69 или тел. отделения реанимации (351)255-93-09.

ГБУЗ «ОКБ № 3» обеспечиваются:

1) выездные консультации по экстренным показаниям пациентов, находящихся на стационарном лечении в медицинских организациях города Челябинска (за исключением Муниципального автономного учреждения здравоохранения Ордена Знака Почета Городская клиническая больница № 8), врачами сердечно-сосудистыми хирургами для определения показаний к выполнению операций по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» (за исключением острой патологии грудного отдела аорты и сосудов сердца) и решения вопроса транспортировки пациентов в ГБУЗ «ОКБ № 3» (тел. оперативного отдела: (351)749-96-36);

2) госпитализация пациентов в ГБУЗ «ОКБ № 3» по экстренным показаниям из города Челябинска бригадами Муниципального учреждения здравоохранения «Станция скорой медицинской помощи» с острой патологией брюшного отдела аорты в отделение сосудистой хирургии.

Оказание медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Челябинской области с нарушениями сердечного ритма и проводимости, которым определены показания для установки временного или постоянного электрокардиостимулятора в медицинских организациях осуществляется по следующим принципам:

1) дети при выявлении у них медицинских показаний для установки временного или постоянного электрокардиостимулятора (далее именуется – ЭКС), очно или заочно консультируются специалистами ФГБУ «ФЦССХ» Минздрава России (г. Челябинск) с последующей, при необходимости, госпитализацией в медицинскую организацию. Согласование консультации или госпитализации производится по телефону (351) 255-93-96 (ординаторская детского кардиохирургического отделения ФГБУ «ФЦССХ» Минздрава России (г. Челябинск) или (952) 521-32-20 (врач - детский кардиолог (аритмолог) Сорокина Наталья Николаевна);

2) взрослые пациенты с остро развившимися нарушениями сердечного ритма и проводимости, имеющие показания для установки временных ЭКС (далее именуются – ВЭКС), подлежат госпитализации в медицинские организации, осуществляющие установку временных электрокардиостимуляторов в соответствии перечнем медицинских организаций, расположенных на территории Челябинской области, осуществляющих больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Челябинской области установку временных электрокардиостимуляторов, утвержденным пунктом 1 настоящего приказа и маршрутизацией пациентов с острым коронарным синдромом, утвержденной приказами Министерства здравоохранения Челябинской области, врачебными или фельдшерскими выездными бригадами скорой медицинской помощи медицинской организации, оказывающей скорую медицинскую помощь, на территории обслуживания которой находится пациент;

3) при невозможности по медицинским показаниям транспортировки больного из медицинской организации по месту нахождения пациента в медицинские организации, осуществляющие установку ВЭКС, вызывается бригада отделения ЭПКМП ГБУЗ «ЧОКБ» (тел. (351)749-37-01, (351)232-82-29, (351)232-82-17, (351)232-82-44, (351)729-86-76), которая устанавливает ВЭКС и осуществляет при наличии показаний и возможности осуществления транспортировки, медицинскую эвакуацию больного для дальнейшего лечения в специализированные медицинские организации более высокого уровня, имеющие лицензию на осуществление соответствующей медицинской деятельности;

4) при выявлении у пациента с ВЭКС, находящегося на лечении в медицинских организациях или медицинских организациях, на базе которых организованы сосудистые центры, в которых не выполняется установка постоянных ЭКС, медицинских показаний для установки постоянного ЭКС, осуществляется медицинская эвакуация пациента врачебными или фельдшерскими выездными бригадами скорой медицинской помощи

медицинской организации, оказывающей скорую медицинскую помощь, на территории обслуживания которой находится пациент, в ФГБУ «ФЦССХ» Минздрава России (г. Челябинск) по предварительному согласованию в рабочее время с заместителями главного врача Куватовым В.А. или Саевцом А.Н. (тел. (351)734-27-94, моб. (919)123-21-18 и (351)734-27-93, моб. (919)123-21-16 соответственно, тел. приемной главного врача (351)734-27-91), в нерабочее время, а также в выходные и праздничные дни с ответственным дежурным врачом сердечно-сосудистым хирургом ФГБУ «ФЦССХ» Минздрава России (г. Челябинск) тел. (919)123-20-69 или тел. отделения реанимации (351)255-93-09;

5) оперативное лечение по имплантации постоянных однокамерного или двухкамерного ЭКС по экстренным показаниям больным с острым коронарным синдромом, поступившим в соответствии с маршрутизацией пациентов с острым коронарным синдромом, утвержденной приказами Министерства здравоохранения Челябинской области, в ГБУЗ «ЧОКБ», ГБУЗ «ОКБ № 3», Негосударственное учреждение здравоохранения «Дорожная клиническая больница на станции Челябинск открытого акционерного общества «Российские железные дороги», Автономную некоммерческую организацию «Центральная клиническая медико-санитарная часть», и больным с другими заболеваниями у которых в процессе лечения, в указанных медицинских организациях, выявляются показания для установки постоянных однокамерного или двухкамерного ЭКС, проводится в указанных медицинских организациях;

6) имплантация всех постоянных антиаритмических устройств (однокамерных и двухкамерных ЭКС, кардиовертеров-дефибрилляторов) пациентам по плановым показаниям проводится в ФГБУ «ФЦССХ» Минздрава России (г. Челябинск) после очной или заочной консультации пациента;

7) медицинские документы пациентов направляются в ФГБУ «ФЦССХ» Минздрава России (г. Челябинск) (выписка из первичной медицинской документации с данными анамнеза, клинического состояния пациента, лабораторных и инструментальных методов исследования, включая зафиксированные на ЭКГ или ХМ ЭКГ эпизодов нарушения сердечного ритма и проводимости) по телефону/факсу (351) 255-93-34 или на адрес электронной почты 2559334@mail.ru.

УТВЕРЖДЕН
приказом Министерства
здравоохранения
Челябинской области
от «15» 10 2018 г. № 2169

Перечень медицинских организаций, расположенных на территории
Челябинской области, осуществляющих больным с сердечно-сосудистыми
заболеваниями в Челябинской области установку временных
электрокардиостимуляторов

I. Медицинские организации, осуществляющие установку временных электрокардиостимуляторов взрослым пациентам:

1. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница».

2. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная клиническая больница № 3».

3. Негосударственное учреждение здравоохранения «Дорожная клиническая больница на станции Челябинск открытого акционерного общества «Российские железные дороги».

4. Автономная некоммерческая организация «Центральная клиническая медико-санитарная часть».

5. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница № 3 г. Миасс».

6. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница № 1 г. Копейск» (для жителей г. Копейск)

7. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница им. А.П. Силаева г. Кыштым».

* Пациенты направляются в медицинскую организацию в соответствии маршрутизацией пациентов с острым коронарным синдромом, утвержденной приказами Министерства здравоохранения Челябинской области, кроме Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Городская больница № 1 г. Копейск», где осуществляется установка временных электрокардиостимуляторов жителям г. Копейска.

II. Медицинские организации, осуществляющие установку временных электрокардиостимуляторов детям:

1. Федеральное государственное бюджетное учреждение «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии» Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Челябинск).



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ

П Р И К А З

г. Челябинск

от «15» 10 2018 г.

№ 2169

О маршрутизации больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Челябинской области, нуждающихся в оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по профилю «сердечно - сосудистая хирургия»

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 918н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями», в целях совершенствования оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Челябинской области, нуждающимся в оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по профилю «сердечно - сосудистая хирургия»,

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить прилагаемые:
перечень медицинских организаций, расположенных на территории Челябинской области, оказывающих медицинскую помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Челябинской области, нуждающимся в оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по профилю «сердечно - сосудистая хирургия» (далее именуется – Перечень 1);

алгоритм маршрутизации больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Челябинской области, нуждающихся в оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по профилю «сердечно - сосудистая хирургия» (далее именуется – Алгоритм);

перечень медицинских организаций, расположенных на территории Челябинской области, осуществляющих больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Челябинской области установку временных электрокардиостимуляторов (далее именуется – Перечень 2).

2. Руководителям медицинских организаций Челябинской области, в отношении которых Министерство здравоохранения Челябинской области осуществляет функции и полномочия учредителя, обеспечить оказание медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Челябинской области, нуждающимся в оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по профилю «сердечно - сосудистая хирургия» в соответствии с Перечнем 1, Алгоритмом, Перечнем 2, утвержденными пунктом 1 настоящего приказа.

3. Начальнику Управления здравоохранения Администрации г. Челябинска Горловой Н.В., руководителям медицинских организаций муниципальных образований Челябинской области, руководителям негосударственных медицинских организаций, медицинских организаций, в отношении которых Федеральное медико-биологическое агентство выполняет функции и полномочия учредителя, рекомендовать обеспечить оказание медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Челябинской области, нуждающимся в оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по профилю «сердечно - сосудистая хирургия» в соответствии с Перечнем 1, Алгоритмом, Перечнем 2, утвержденными пунктом 1 настоящего приказа.

4. Директору Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинский областной медицинский информационно-аналитический центр» Пластовцу А.И. обеспечить размещение настоящего приказа на официальном сайте Министерства здравоохранения Челябинской области в сети Интернет.

5. Контроль исполнения настоящего приказа возложить на заместителя Министра здравоохранения Челябинской области В.В. Сахарову.

Министр

С.И. Приколотин

УТВЕРЖДЕН
приказом Министерства
здравоохранения
Челябинской области
от «15» 10 2018 г. № 2169

Перечень медицинских организаций, расположенных на территории Челябинской области, оказывающих медицинскую помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Челябинской области, нуждающимся в оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по профилю «сердечно - сосудистая хирургия»

№ п/п	Медицинская организация	Показания для госпитализации для оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Челябинской области, нуждающимся в оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по профилю «сердечно - сосудистая хирургия»
1.	Автономная некоммерческая организация «Центральная клиническая медико-санитарная часть»	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца - нестабильной стенокардии, остром и повторном инфаркте миокарда; эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца без имплантации кардиовертера-дефибриллятора у взрослых при пароксизмальных нарушениях ритма и проводимости различного генеза, сопровождающихся сердечной недостаточностью, гемодинамическими расстройствами и отсутствием эффекта от медикаментозной терапии, возникшие у больных на фоне развившегося острого и/или повторного инфаркта миокарда или других состояний, требовавших установки электрокардиостимулятора по экстренным показаниям; эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца без имплантации кардиовертера-дефибриллятора при пароксизмальных нарушениях ритма и проводимости различного генеза, сопровождающихся сердечной недостаточностью, гемодинамическими расстройствами и отсутствием эффекта от медикаментозной терапии, возникшие у больных на фоне развившегося острого и/или повторного инфаркта миокарда или других состояний, требовавших установки электрокардиостимулятора по экстренным показаниям
2.	Государственное автономное учреждение здравоохранения	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца - нестабильной стенокардии, остром и повторном инфаркте миокарда

	«Городская больница № 3 г. Магнитогорска»	
3.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница № 3 г. Миасс»	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца – нестабильной стенокардии, остром и повторном инфаркте миокарда
4.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная больница г. Троицк»	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца - нестабильной стенокардии, остром и повторном инфаркте миокарда
5.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная клиническая больница № 3»	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца - нестабильной стенокардии, остром и повторном инфаркте миокарда; эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца без имплантации кардиовертера-дефибриллятора у взрослых при пароксизмальных нарушениях ритма и проводимости различного генеза, сопровождающихся сердечной недостаточностью, гемодинамическими расстройствами и отсутствием эффекта от медикаментозной терапии, возникшие у больных на фоне развившегося острого и/или повторного инфаркта миокарда или других состояний, потребовавших установки электрокардиостимулятора по экстренным показаниям
6.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница»	эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца без имплантации кардиовертера-дефибриллятора при пароксизмальных нарушениях ритма и проводимости различного генеза, сопровождающихся сердечной недостаточностью, гемодинамическими расстройствами и отсутствием эффекта от медикаментозной терапии, возникшие у больных на фоне развившегося острого и/или повторного инфаркта миокарда или других состояний, потребовавших установки электрокардиостимулятора по экстренным показаниям хирургическая и эндоваскулярная коррекция заболеваний магистральных артерий Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца - нестабильной стенокардии, остром и повторном инфаркте миокарда; коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца;

		эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца без имплантации кардиовертера-дефибриллятора у взрослых при пароксизмальных нарушениях ритма и проводимости различного генеза, сопровождающихся сердечной недостаточностью, гемодинамическими расстройствами и отсутствием эффекта от медикаментозной терапии, возникшие у больных на фоне развившегося острого и/или повторного инфаркта миокарда или других состояний, потребовавших установки электрокардиостимулятора по экстренным показаниям; эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца без имплантации кардиовертера-дефибриллятора при пароксизмальных нарушениях ритма и проводимости различного генеза, сопровождающихся сердечной недостаточностью, гемодинамическими расстройствами и отсутствием эффекта от медикаментозной терапии, возникшие у больных на фоне развившегося острого и/или повторного инфаркта миокарда или других состояний, потребовавших установки электрокардиостимулятора по экстренным показаниям; коронарная реваскуляризация миокарда с применением аортокоронарного шунтирования при ишемической болезни и различных формах сочетанной патологии; хирургическая и эндоваскулярная коррекция заболеваний магистральных артерий; хирургическая коррекция поражений клапанов сердца при повторном многоклапанном протезировании; хирургическое лечение врожденных, ревматических и неревматических пороков клапанов сердца, опухолей сердца; эндоваскулярная коррекция заболеваний аорты и магистральных артерий; эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца без имплантации кардиовертера-дефибриллятора
7.	Негосударственное учреждение здравоохранения «Дорожная клиническая больница на станции Челибинск открытого акционерного общества «Российские железные дороги»	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца - нестабильной стенокардии, остром и повторном инфаркте миокарда; коронарная реваскуляризация миокарда с применением аорто-коронарного шунтирования при ишемической болезни и различных формах сочетанной патологии; эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца без имплантации кардиовертера-дефибриллятора у взрослых при пароксизмальных нарушениях ритма и проводимости различного генеза, сопровождающихся сердечной недостаточностью, гемодинамическими расстройствами и отсутствием эффекта от медикаментозной терапии, возникшие у больных на фоне развившегося острого и/или повторного инфаркта миокарда или других состояний, потребовавших установки электрокардиостимулятора по экстренным

		показаниями; эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца без имплантации кардиовертера-дефибриллятора при пароксизмальных нарушениях ритма и проводимости различного генеза, сопровождающихся сердечной недостаточностью, гемодинамическими расстройствами и отсутствием эффекта от медикаментозной терапии, возникшие у больных на фоне развившегося острого и/или повторного инфаркта миокарда или других состояний, потребовавших установки электрокардиостимулятора по экстренным показаниям
8.	Общество с ограниченной ответственностью Медицинский центр «Медтеор»	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца - нестабильной стенокардии, остром и повторном инфаркте миокарда
9.	Федеральное государственное бюджетное учреждение «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии» Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Челябинск)	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца - нестабильной стенокардии, остром и повторном инфаркте миокарда; коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца; эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца без имплантации кардиовертера-дефибриллятора у взрослых и детей при пароксизмальных нарушениях ритма и проводимости различного генеза, сопровождающихся сердечной недостаточностью, гемодинамическими расстройствами и отсутствием эффекта от медикаментозной терапии, потребовавших установки электрокардиостимулятора; коронарная реваскуляризация миокарда с применением аорто-коронарного шунтирования при ишемической болезни и различных формах сочетанной патологии; эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца без имплантации кардиовертера-дефибриллятора при пароксизмальных нарушениях ритма и проводимости различного генеза, сопровождающихся сердечной недостаточностью, гемодинамическими расстройствами и отсутствием эффекта от медикаментозной терапии, потребовавших проведения эндоваскулярной или хирургической деструкции проводящих путей аритмогенных зон сердца или установки частотно-адаптированного трехкамерного кардиостимулятора; хирургическая и эндоваскулярная коррекция заболеваний магистральных артерий; радикальная и гемодинамическая коррекция врожденных пороков перегородок, камер сердца и соединений магистральных сосудов; хирургическое лечение врожденных, ревматических и неревматических пороков клапанов сердца, опухолей сердца;

		эндоваскулярное лечение врожденных, ревматических и неревматических пороков клапанов сердца, опухолей сердца; хирургическое лечение хронической сердечной недостаточности; эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца с имплантацией кардиовертера-дефибриллятора; радикальная и гемодинамическая коррекция врожденных пороков перегородок, камер сердца и соединений магистральных сосудов у детей до 1 года; хирургическая коррекция поражений клапанов сердца при повторном многоклапанном протезировании; эндоваскулярная коррекция заболеваний аорты и магистральных артерий.
--	--	---

УТВЕРЖДЕН
приказом Министерства
здравоохранения
Челябинской области
от «15» 10 2018 г. № 2169

Алгоритм маршрутизации больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Челябинской области, нуждающихся в оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по профилю «сердечно - сосудистая хирургия»

Настоящий алгоритм разработан в целях оптимизации оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Челябинской области, нуждающихся в оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по профилю «сердечно - сосудистая хирургия», в том числе пациентам с нарушениями сердечного ритма и проводимости, нуждающихся во временной или постоянной электрокардиостимуляции (далее именуется – Алгоритм).

Направление пациентов на консультацию и оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» в медицинские организации осуществляется в соответствии с настоящим Алгоритмом, перечнем медицинских организаций, расположенных на территории Челябинской области, оказывающих медицинскую помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Челябинской области, нуждающимся в оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по профилю «сердечно - сосудистая хирургия» (далее именуется – Перечень 1), перечнем медицинских организаций, расположенных на территории Челябинской области, осуществляющих больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Челябинской области установку временных электрокардиостимуляторов (далее именуется – Перечень 2), утвержденными пунктом 1 настоящего приказа.

Маршрутизация пациентов с острым коронарным синдромом осуществляется в соответствии с утвержденными приказами Министерства здравоохранения Челябинской области.

Оказание населению специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» осуществляется в соответствии со стандартами и клиническими рекомендациями.

При нахождении пациентов в медицинских организациях, на базе которых организованы сосудистые центры, при выявлении у больных с острым коронарным синдромом по результатам проведенной коронароангиографии медицинских показаний для проведения операций коронарной

реваскуляризации миокарда с применением аортокоронарного шунтирования, организуется направление этих пациентов по предварительному согласованию в Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница» (далее именуется - ГБУЗ «ЧОКБ») (для пациентов из региональных сосудистых центров Челябинской области) и в Федеральное государственное бюджетное учреждение «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии» Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Челябинск) (далее именуется - ФГБУ «ФЦССХ» Минздрава России (г. Челябинск) - для пациентов из г. Челябинска, а также Общества с ограниченной ответственностью Медицинский центр «Медеор». Пациентам с острым коронарным синдромом, госпитализированным в Негосударственное учреждение здравоохранения «Дорожная клиническая больница на станции Челябинск открытого акционерного общества «Российские железные дороги», операции коронарной реваскуляризации миокарда с применением аортокоронарного шунтирования выполняются в условиях медицинской организации.

ГБУЗ «ЧОКБ» обеспечиваются:

1) выезды врачей консультантов отделения экстренной и плановой консультативной медицинской помощи (далее – отделение ЭПКМП) в медицинские организации Челябинской области для установки пациентам временных электрокардиостимуляторов (кроме медицинских организаций, включенных в перечень медицинских организаций, осуществляющих установку временных электрокардиостимуляторов) с последующей их транспортировкой в соответствующую медицинскую организацию, на базе которой организован сосудистый центр, в соответствии с утверждённой маршрутизацией пациентов с острым коронарным синдромом, в ГБУЗ «ЧОКБ» или ФГБУ «ФЦССХ» Минздрава России (г. Челябинск);

2) проведение телемедицинских консультаций и (или) выездных консультаций врача – сердечно - сосудистого хирурга ГБУЗ «ЧОКБ» пациентам кардиохирургического профиля по экстренным показаниям, в том числе пациентам с острым инфекционным эндокардитом, острым расслоением грудного и брюшного отделов аорты, находящимся на стационарном лечении в медицинских организациях Челябинской области (кроме г. Челябинска), для определения показаний к выполнению кардиохирургических операций и дальнейшей тактики лечения. Решение вопросов консультирования производится через отделение ЭПКМП (тел. (351)749-37-01, (351)232-82-29, (351)232-82-17, (351)232-82-44, (351)729-86-76). При необходимости для решения экспертных вопросов привлекаются специалисты ФГБУ «ФЦССХ» Минздрава России (г. Челябинск);

3) госпитализация по экстренным показаниям в ГБУЗ «ЧОКБ» пациентов с острым инфекционным эндокардитом, острым расслоением грудного и брюшного отделов аорты, находящихся на стационарном лечении в медицинских организациях Челябинской области, за исключением пациентов г. Челябинска с острым расслоением брюшного отдела аорты, подлежащих

госпитализации по экстренным показаниям в отделение сосудистой хирургии Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная клиническая больница № 3» (далее именуется – ГБУЗ «ОКБ № 3»).

ФГБУ «ФЦССХ» Минздрава России (г. Челябинск) обеспечиваются:

1) госпитализация пациентов с нарушениями сердечного ритма и проводимости, которым определены показания для установки постоянного электрокардиостимулятора (кроме пациентов с острым коронарным синдромом) в круглосуточном режиме, в том числе доставленных бригадами скорой медицинской помощи и отделением ЭПКМП ГБУЗ «ЧОКБ», после предварительного согласования в рабочее время с заместителями главного врача Куватовым В.А. или Саевцом А.Н. (тел. (351)734-27-94, моб. (919)123-21-18 и (351)734-27-93, моб. (919)123-21-16), тел. приемной главного врача (351)734-27-91), в нерабочее время, а также в выходные и праздничные дни с ответственным дежурным врачом сердечно-сосудистым хирургом ФГБУ «ФЦССХ» Минздрава России (г. Челябинск) Российской тел. (919)123-20-69 или тел. отделения реанимации (351)255-93-09;

2) консультации пациентов кардиохирургического профиля по экстренным показаниям, находящихся на стационарном лечении в медицинских организациях города Челябинска, для определения показаний к выполнению кардиохирургических операций и дальнейшей тактики лечения, в том числе пациентам с острым инфекционным эндокардитом, острым расслоением грудного отдела аорты, при необходимости с проведением выездной консультации врача сердечно-сосудистого хирурга медицинской организации, после предварительного согласования в рабочее время с заместителями главного врача Куватовым В.А. или Саевцом А.Н. (тел. (351)734-27-94, моб. (919)123-21-18 и (351)734-27-93, моб. (919)123-21-16), тел. приемной главного врача (351)734-27-91), в нерабочее время, а также в выходные и праздничные дни с ответственным дежурным врачом сердечно-сосудистым хирургом ФГБУ «ФЦССХ» Минздрава России (г. Челябинск) тел. (919)123-20-69 или тел. отделения реанимации (351)255-93-09.

ГБУЗ «ОКБ № 3» обеспечиваются:

1) выездные консультации по экстренным показаниям пациентов, находящихся на стационарном лечении в медицинских организациях города Челябинска (за исключением Муниципального автономного учреждения здравоохранения Ордена Знака Почета Городская клиническая больница № 8), врачами сердечно-сосудистыми хирургами для определения показаний к выполнению операций по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» (за исключением острой патологии грудного отдела аорты и сосудов сердца) и решения вопроса транспортировки пациентов в ГБУЗ «ОКБ № 3» (тел. оперативного отдела: (351)749-96-36);

2) госпитализация пациентов в ГБУЗ «ОКБ № 3» по экстренным показаниям из города Челябинска бригадами Муниципального учреждения здравоохранения «Станция скорой медицинской помощи» с острой патологией брюшного отдела аорты в отделение сосудистой хирургии.

Оказание медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Челябинской области с нарушениями сердечного ритма и проводимости, которым определены показания для установки временного или постоянного электрокардиостимулятора в медицинских организациях осуществляется по следующим принципам:

1) дети при выявлении у них медицинских показаний для установки временного или постоянного электрокардиостимулятора (далее именуется – ЭКС), очно или заочно консультируются специалистами ФГБУ «ФЦССХ» Минздрава России (г. Челябинск) с последующей, при необходимости, госпитализацией в медицинскую организацию. Согласование консультации или госпитализации производится по телефону (351) 255-93-96 (ординаторская детского кардиохирургического отделения ФГБУ «ФЦССХ» Минздрава России (г. Челябинск) или (952) 521-32-20 (врач - детский кардиолог (аритмолог) Сорокина Наталья Николаевна);

2) взрослые пациенты с остро развившимися нарушениями сердечного ритма и проводимости, имеющие показания для установки временных ЭКС (далее именуются – ВЭКС), подлежат госпитализации в медицинские организации, осуществляющие установку временных электрокардиостимуляторов в соответствии перечнем медицинских организаций, расположенных на территории Челябинской области, осуществляющих больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Челябинской области установку временных электрокардиостимуляторов, утвержденным пунктом 1 настоящего приказа и маршрутизацией пациентов с острым коронарным синдромом, утвержденной приказами Министерства здравоохранения Челябинской области, врачебными или фельдшерскими выездными бригадами скорой медицинской помощи медицинской организации, оказывающей скорую медицинскую помощь, на территории обслуживания которой находится пациент;

3) при невозможности по медицинским показаниям транспортировки больного из медицинской организации по месту нахождения пациента в медицинские организации, осуществляющие установку ВЭКС, вызывается бригада отделения ЭПКМП ГБУЗ «ЧОКБ» (тел. (351)749-37-01, (351)232-82-29, (351)232-82-17, (351)232-82-44, (351)729-86-76), которая устанавливает ВЭКС и осуществляет при наличии показаний и возможности осуществления транспортировки, медицинскую эвакуацию больного для дальнейшего лечения в специализированные медицинские организации более высокого уровня, имеющие лицензию на осуществление соответствующей медицинской деятельности;

4) при выявлении у пациента с ВЭКС, находящегося на лечении в медицинских организациях или медицинских организациях, на базе которых организованы сосудистые центры, в которых не выполняется установка постоянных ЭКС, медицинских показаний для установки постоянного ЭКС, осуществляется медицинская эвакуация пациента врачебными или фельдшерскими выездными бригадами скорой медицинской помощи

медицинской организации, оказывающей скорую медицинскую помощь, на территории обслуживания которой находится пациент, в ФГБУ «ФЦССХ» Минздрава России (г. Челябинск) по предварительному согласованию в рабочее время с заместителями главного врача Куватовым В.А. или Саевцом А.Н. (тел. (351)734-27-94, моб. (919)123-21-18 и (351)734-27-93, моб. (919)123-21-16 соответственно, тел. приемной главного врача (351)734-27-91), в нерабочее время, а также в выходные и праздничные дни с ответственным дежурным врачом сердечно-сосудистым хирургом ФГБУ «ФЦССХ» Минздрава России (г. Челябинск) тел. (919)123-20-69 или тел. отделения реанимации (351)255-93-09;

5) оперативное лечение по имплантации постоянных однокамерного или двухкамерного ЭКС по экстренным показаниям больным с острым коронарным синдромом, поступившим в соответствии с маршрутизацией пациентов с острым коронарным синдромом, утвержденной приказами Министерства здравоохранения Челябинской области, в ГБУЗ «ЧОКБ», ГБУЗ «ОКБ № 3», Негосударственное учреждение здравоохранения «Дорожная клиническая больница на станции Челябинск открытого акционерного общества «Российские железные дороги», Автономную некоммерческую организацию «Центральная клиническая медико-санитарная часть», и больным с другими заболеваниями у которых в процессе лечения, в указанных медицинских организациях, выявляются показания для установки постоянных однокамерного или двухкамерного ЭКС, проводится в указанных медицинских организациях;

6) имплантация всех постоянных антиаритмических устройств (однокамерных и двухкамерных ЭКС, кардиовертеров-дефибрилляторов) пациентам по плановым показаниям проводится в ФГБУ «ФЦССХ» Минздрава России (г. Челябинск) после очной или заочной консультации пациента;

7) медицинские документы пациентов направляются в ФГБУ «ФЦССХ» Минздрава России (г. Челябинск) (выписка из первичной медицинской документации с данными анамнеза, клинического состояния пациента, лабораторных и инструментальных методов исследования, включая зафиксированные на ЭКГ или ХМ ЭКГ эпизодов нарушения сердечного ритма и проводимости) по телефону/факсу (351) 255-93-34 или на адрес электронной почты 2559334@mail.ru.

УТВЕРЖДЕН
приказом Министерства
здравоохранения
Челябинской области
от «15» 10 2018 г. № 2169

Перечень медицинских организаций, расположенных на территории
Челябинской области, осуществляющих больным с сердечно-сосудистыми
заболеваниями в Челябинской области установку временных
электрокардиостимуляторов

I. Медицинские организации, осуществляющие установку временных электрокардиостимуляторов взрослым пациентам:

1. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница».

2. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная клиническая больница № 3».

3. Негосударственное учреждение здравоохранения «Дорожная клиническая больница на станции Челябинск открытого акционерного общества «Российские железные дороги».

4. Автономная некоммерческая организация «Центральная клиническая медико-санитарная часть».

5. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница № 3 г. Миасс».

6. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница № 1 г. Копейск» (для жителей г. Копейск)

7. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница им. А.П. Силаева г. Кыштым».

* Пациенты направляются в медицинскую организацию в соответствии маршрутизацией пациентов с острым коронарным синдромом, утвержденной приказами Министерства здравоохранения Челябинской области, кроме Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Городская больница № 1 г. Копейск», где осуществляется установка временных электрокардиостимуляторов жителям г. Копейска.

II. Медицинские организации, осуществляющие установку временных электрокардиостимуляторов детям:

1. Федеральное государственное бюджетное учреждение «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии» Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Челябинск).



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ

П Р И К А З

г. Челябинск
от « 17 » 02 2022 г.

№ 281

О мероприятиях по повышению
эффективности диспансерного
наблюдения больных с
хроническими сердечно-
сосудистыми заболеваниями в
медицинских организациях
Челябинской области

В целях дальнейшего совершенствования организации оказания медицинской помощи взрослому населению с хроническими сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Челябинской 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», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.03.2019 г. № 173н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми», приказом Министерства здравоохранения Челябинской области от 26.02.2020 г. № 271 «Об организации оказания медицинской помощи взрослому населению с хронической сердечной недостаточностью на территории Челябинской области»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить прилагаемые:
 - 1) перечень медицинских организаций Челябинской области, на базе которых организованы кабинеты для пациентов с хронической сердечной недостаточностью;
 - 2) Примерное положение о кабинете для пациентов с хронической сердечной недостаточностью;
 - 3) Примерное положение о кабинете диспансерного наблюдения за пациентами с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском;
 - 4) Правила организации оказания медицинской помощи больным с хроническими сердечно-сосудистыми заболеваниями в кабинетах для пациентов с хронической сердечной недостаточностью и кабинетах диспансерного наблюдения за пациентами с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском;

5) схему закрепления муниципальных образований Челябинской области за медицинскими организациями Челябинской области, на базе которых организованы кабинеты для пациентов с хронической сердечной недостаточностью;

6) перечень показаний для направления на обследование в качестве потенциального кандидата на трансплантацию сердца для внесения в регистр трансплантации;

7) проверочный лист (список контрольных вопросов), используемый при оценке качества медицинской помощи, оказанной пациенту с хронической сердечной недостаточностью в амбулаторных условиях;

8) форму отчета о работе кабинета для пациентов с хронической сердечной недостаточностью;

9) форму отчета о работе кабинета диспансерного наблюдения за пациентами с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском.

2. Руководителям государственных медицинских организаций Челябинской области, в отношении которых Министерство здравоохранения Челябинской области осуществляет функции и полномочия учредителя:

1) организовать на функциональной основе на базе действующих терапевтических (кардиологических) кабинетов работу кабинетов диспансерного наблюдения за пациентами с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском в соответствии с пунктом 1 настоящего приказа;

2) обеспечить предоставление информации о работе кабинета диспансерного наблюдения за пациентами с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском в соответствии с формой отчета о работе кабинета диспансерного наблюдения за пациентами с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском, утвержденной пунктом 1 настоящего приказа, по запросу главного внештатного специалиста кардиолога Министерства здравоохранения Челябинской области в Челябинской области Черепенину С.М. на адрес электронной почты: doctorche74@mail.ru;

3) организовать на функциональной основе на базе действующих кардиологических кабинетов работу кабинетов для пациентов с хронической сердечной недостаточностью в соответствии с пунктом 1 настоящего приказа;

4) обеспечить не реже одного дня в неделю прием пациентов с хронической сердечной недостаточностью в кабинете для пациентов с хронической сердечной недостаточностью врачом-кардиологом амбулаторно-поликлинической службы (без изменения штатного расписания);

5) обеспечить предоставление информации о работе кабинета для пациентов с хронической сердечной недостаточностью в соответствии с формой отчета о работе кабинета для пациентов с хронической сердечной недостаточностью, утвержденной пунктом 1 настоящего приказа, главному внештатному специалисту кардиологу Министерства здравоохранения Челябинской области в Челябинской области Черепенину С.М. на адрес электронной почты: doctorche74@mail.ru ежемесячно до 5 числа месяца, следующего за отчетным.

3. Руководителям государственных медицинских организаций, Челябинской области, в отношении которых Министерство здравоохранения

Челябинской области осуществляет функции и полномочия учредителя, на базе которых функционируют кабинеты для пациентов с хронической сердечной недостаточностью:

- 1) скорректировать работу действующих кабинетов для пациентов с хронической сердечной недостаточностью в соответствии с пунктом 1 настоящего приказа;

- 2) обеспечить не реже одного дня в неделю прием пациентов с хронической сердечной недостаточностью в кабинете для пациентов с хронической сердечной недостаточностью врачом-кардиологом амбулаторно-поликлинической службы (без изменения штатного расписания);

- 3) обеспечить предоставление информации о работе кабинета для пациентов с хронической сердечной недостаточностью в соответствии с формой отчета о работе кабинета для пациентов с хронической сердечной недостаточностью, утвержденной пунктом 1 настоящего приказа, по запросу главного внештатного специалиста кардиолога Министерства здравоохранения Челябинской области в Челябинской области Черепенину С.М. на адрес электронной почты: doctorche74@mail.ru ежемесячно до 5 числа месяца, следующего за отчетным.

4. Руководителям федеральных государственных медицинских организаций и медицинских организаций частной формы собственности, расположенных на территории Челябинской области, рекомендовать:

- 1) организовать на функциональной основе на базе действующих терапевтических (кардиологических) кабинетов работу кабинетов диспансерного наблюдения за пациентами с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском в соответствии с пунктом 1 настоящего приказа;

- 2) обеспечить предоставление информации о работе кабинета диспансерного наблюдения за пациентами с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском в соответствии с формой отчета о работе кабинета диспансерного наблюдения за пациентами с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском, утвержденной пунктом 1 настоящего приказа, по запросу главному внештатному специалисту кардиологу Министерства здравоохранения Челябинской области в Челябинской области Черепенину С.М. на адрес электронной почты: doctorche74@mail.ru.

5. Главному внештатному специалисту кардиологу Министерства здравоохранения Челябинской области в Челябинской области Черепенину С.М. обеспечить:

- 1) оказание организационно-методической и консультативной помощи руководителям медицинских организаций при организации работы кабинетов для пациентов с хронической сердечной недостаточностью, кабинетов диспансерного наблюдения за пациентами с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском, осуществлять постоянный контроль за работой кабинетов для пациентов с хронической сердечной недостаточностью и кабинетов диспансерного наблюдения за пациентами с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском в медицинских организациях Челябинской области;

- 2) разработку технического задания по ведению Регистра пациентов с

сердечно-сосудистыми заболеваниями медицинскими организациями Челябинской области в срок до 31.05.2022 г.

6. Начальнику управления внедрения и развития единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения Министерства здравоохранения Челябинской области Легостаеву Г.В. обеспечить подключение всех медицинских организаций Челябинской области к Регистру сердечно-сосудистых заболеваний с использованием вертикально-интегрированной медицинской информационной системы в единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения в срок до 31.12.2022 г.

7. Признать утратившим силу приказ Министерства здравоохранения Челябинской области от 14.12.2021 г. № 1935 «О мероприятиях по повышению эффективности диспансерного наблюдения больных с хроническими сердечно-сосудистыми заболеваниями в медицинских организациях Челябинской области».

8. Исполняющему обязанности директора Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинский областной медицинский информационно-аналитический центр» Ульянову А.А. разместить настоящий приказ на официальном сайте Министерства здравоохранения Челябинской области в сети Интернет.

9. Контроль исполнения настоящего приказа возложить на заместителя Министра здравоохранения Челябинской области Колчинскую Т.П.

Министр



Ю.А. Семенов

УТВЕРЖДЕН
приказом
Министерства здравоохранения
Челябинской области
от «12» 02 2022 г. № 281

Перечень медицинских организаций Челябинской области, на базе которых
организованы кабинеты для пациентов с хронической сердечной
недостаточностью

Государственное автономное учреждение здравоохранения «Областная клиническая больница № 3»;

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная клиническая больница № 2»;

Государственное автономное учреждение здравоохранения «Городская клиническая больница № 2 г. Челябинск»;

Государственное автономное учреждение здравоохранения «Городская клиническая больница № 6 г. Челябинск»;

Государственное автономное учреждение здравоохранения «Городская клиническая больница № 9 г. Челябинск»;

Государственное автономное учреждение здравоохранения «Городская клиническая больница № 11 г. Челябинск»;

Государственное автономное учреждение здравоохранения «Городская клиническая поликлиника № 8 г. Челябинск»;

Государственное автономное учреждение здравоохранения Ордена Знак Почета «Городская клиническая больница № 8 г. Челябинск»;

Государственное автономное учреждение здравоохранения Ордена Трудового Красного Знамени «Городская клиническая больница № 1 г. Челябинск»;

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская клиническая больница № 5 г. Челябинск»;

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская клиническая поликлиника № 5 г. Челябинск»;

Государственное автономное учреждение здравоохранения «Городская больница № 3 г. Магнитогорск»;

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница г. Златоуст»;

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница № 3 г. Миасс»;

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница им. А.П. Силаева г. Кыштым»;

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница №1 г. Копейск»;

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница №1 г. Коркино»;

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная больница г. Троицк»;

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Районная больница г. Сатка»;

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Районная больница с. Варна»;

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Районная больница с. Долгодеревенское».

УТВЕРЖДЕНО
приказом
Министерства здравоохранения
Челябинской области
от «17» 02 2022 г. № 281

Примерное положение о кабинете для пациентов с хронической сердечной
недостаточностью

1. Кабинет для пациентов с хронической сердечной недостаточностью (далее именуется – ХСН) является функциональным подразделением медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь населению Челябинской области.
 2. Кабинет ХСН организуется на функциональной основе на базе действующего кардиологического кабинета.
 3. Прием в кабинете ХСН осуществляет выделенный врач-кардиолог амбулаторно-поликлинической службы, не реже 1 дня в неделю.
 4. В своей деятельности кабинет ХСН руководствуется действующим законодательством Российской Федерации, приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации и Министерства здравоохранения Челябинской области, Российскими клиническими рекомендациями по ведению пациентов с ХСН, настоящим Примерным положением, приказами руководителей медицинских организаций, на базе которых организованы кабинеты ХСН и другими нормативными документами по организации оказания медицинской помощи пациентам с ХСН.
 5. Кабинет ХСН создается при наличии в медицинской организации оборудования в соответствии с минимальным перечнем оснащения медицинской организации, в структуре которой создан кабинет для пациентов с хронической сердечной недостаточностью, предусмотренным приложением 1 к настоящему Примерному положению о кабинете для пациентов с хронической сердечной недостаточностью, утвержденному настоящим приказом.
 6. Целью создания кабинета ХСН является оказание кардиологической медицинской помощи пациентам с ХСН для снижения уровня смертности, инвалидизации, частоты повторных госпитализаций и улучшения качества жизни.
- При оказании медицинской помощи пациентам с ХСН возможно проведение дистанционного мониторинга за состоянием пациента с ХСН в соответствии с Алгоритмом дистанционного мониторинга (телефонного опроса) пациента с хронической сердечной недостаточностью медицинским работником кабинета для пациентов с хронической сердечной недостаточностью, предусмотренным приложением 2 к настоящему Примерному положению.
7. Основными функциями кабинета ХСН являются:
верификация ХСН, установление причины, приведшей к ХСН, проведение оценки функционального состояния, определение прогноза заболевания, факторов, провоцирующих эпизоды декомпенсации;

оказание консультативной и лечебно-диагностической медицинской помощи в амбулаторных условиях пациентам с ХСН в соответствии с порядками, стандартами оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и с учетом коморбидной патологии;

контроль изменения функционального состояния у пациентов с ХСН при проведении терапии;

обеспечение передачи информации о больных, направленных на госпитализацию в стационар в связи с декомпенсацией ХСН, в медицинскую организацию, где пациент получает первичную медико-санитарную помощь в целях организации оказания медицинской помощи;

обеспечение преемственности между стационарным и амбулаторным этапом оказания медицинской помощи по вопросу титрации доз основных препаратов, обладающих болезнью-модифицирующими эффектами при ХСН: ингибиторы АПФ (блокаторы рецепторов к ангиотензину), бета-блокаторы, антагонисты минералокортикоидных рецепторов или добавления в назначения препаратов, используемых в особых клинических ситуациях;

организация дистанционной консультативной медицинской помощи с применением телемедицинских технологий маломобильным пациентам не менее 2 раз в год (сведения о маломобильных пациентах, страдающих ХСН и имеющих показания для наблюдения в кабинете ХСН, предоставляются врачу-кардиологу кабинета ХСН медицинским работником медицинской организации, где пациент получает первичную медико-санитарную помощь, для оценки и возможной коррекции терапии);

решение вопроса о необходимости обследования и лечения в условиях круглосуточного стационара;

повышение уровня образования пациентов с ХСН и членов их семей с обеспечением их методическим материалом;

расширение доступа пациентов с ХСН к физической культуре и реабилитации;

своевременное выявление пациентов, нуждающихся в ресинхронизирующей терапии и установке кардиовертеров-дефибрилляторов, механической поддержке (желудочковые вспомогательные устройства) кровообращения, паллиативной помощи. Обеспечение направления таких пациентов в медицинские организации для оказания соответствующего вида высокотехнологичной медицинской помощи;

своевременное выявление пациентов, которые могут быть рассмотрены в качестве потенциального кандидата на трансплантацию сердца, обеспечение направления таких пациентов на консультацию в Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница»;

проведение образовательных семинаров среди врачей других специальностей по актуальным вопросам стратегических и тактических подходов к лечению ХСН и этиологических причин синдрома;

ведение учетной и отчетной документации, предоставление отчетов о деятельности в установленном порядке, ведение регистра пациентов с ХСН.

Приложение 1
к примерному положению о
кабинете для пациентов с
хронической сердечной
недостаточностью

Минимальный перечень оснащения медицинской организации, в
структуре которой создан кабинет для пациентов с хронической сердечной
недостаточностью

Наименование оснащения (оборудования)	Требуемое количество, шт.
Сфигмоманометр	по числу врачей, оказывающих помощь пациентам с ХСН
Секундомер	не менее 1 на кабинет ХСН
Напольные весы	не менее 1 на кабинет ХСН
Ростомер	не менее 1 на кабинет ХСН
Рулетка медицинская сантиметровая	не менее 1 на кабинет ХСН
Пульсоксиметр	не менее 1 на кабинет ХСН
Рабочее место врача с персональным компьютером и выходом в информационно-коммуникационную сеть «Интернет»	по числу врачей, оказывающих помощь пациентам с ХСН
Электрокардиограф 12-ти канальный	не менее 1
Ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов	не менее 1
Аппарат для суточного мониторинга ЭКГ	не менее 1
Аппарат для суточного мониторинга АД	не менее 1
Стресс –система (тредмилл, велоэргометр)	не менее 1
Аппарат для определения Np-proBNP, тропонина	не менее 1
Коридор с разметкой для проведения теста 6 минутной ходьбы	не менее 1

Приложение 2
к Примерному положению о
кабинете для пациентов с
хронической сердечной
недостаточностью

Алгоритм дистанционного мониторинга (телефонного опроса) пациента с хронической сердечной недостаточностью медицинским работником кабинета для пациентов с хронической сердечной недостаточностью

1. Провести идентификацию личности пациента (подтверждение соответствия личности пациента его персональным данным, содержащимся в том числе в документах, удостоверяющих личность (фамилия, имя, отчество (при наличии), пол, возраст), и в медицинской документации.

2. Провести опрос пациента, уточнив следующие вопросы:

Нарастала ли у Вас одышка? Одышка усиливается в положении лежа?

Нарастали ли у Вас отеки?

Увеличился ли Ваш вес за последнюю неделю?

Какие у Вас привычные значения давления и частоты пульса в течение последнего месяца?

Вас беспокоят сердцебиения или перебои в работе сердца больше, чем обычно?

Регулярно ли Вы принимаете препараты, рекомендованные кардиологом? Если нет, то почему?

Изменилась ли переносимость привычных физических нагрузок?

3. Заполнить форму дистанционного мониторинга (телефонного опроса) пациента:

Показатель	Значение показателя
Дата опроса	
Прогрессирование одышки, да/нет	
Нарастание отеков, да/нет, уровень	
Вес, кг	
АД, мм рт.ст.	
ЧСС, уд/мин	
Неравномерный ритм, да/нет	
Приверженность к «кардио» терапии, да/нет	
Тактика	
Дополнительная информация	
Подпись медицинской сестры	
Подпись врача	

УТВЕРЖДЕНО
приказом
Министерства здравоохранения
Челябинской области
от «17» 02 2022 г. № 281

Примерное положение о кабинете диспансерного наблюдения за пациентами с
высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском

1. Кабинет диспансерного наблюдения за пациентами с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском (далее именуется – кабинет высокого риска) является функциональным подразделением медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь населению Челябинской области.
2. Кабинет высокого риска организуется на функциональной основе на базе действующего терапевтического или кардиологического кабинета.
3. Кабинет высокого риска организуется в медицинской организации, в которой отсутствует кабинет для пациентов с хронической сердечной недостаточностью.
4. Прием в кабинете высокого риска осуществляет выделенный врач-терапевт амбулаторно-поликлинической службы, прошедший обязательное тематическое усовершенствование по кардиологии, или врач-кардиолог амбулаторно-поликлинической службы.
5. В своей деятельности кабинет высокого риска руководствуется действующим законодательством Российской Федерации, приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации и Министерства здравоохранения Челябинской области, Российскими клиническими рекомендациями по ведению пациентов с хроническими сердечно-сосудистыми заболеваниями, настоящим положением, приказами и распоряжениями руководителей медицинских организаций, на базе которых они организованы и другими нормативными документами, касающимися оказания медицинской помощи пациентам с хроническими сердечно-сосудистыми заболеваниями.
6. Кабинет высокого риска создается при наличии в медицинской организации оборудования в соответствии с минимальным перечнем оснащения медицинской организации, в структуре которой создан кабинет диспансерного наблюдения за пациентами с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском, предусмотренным приложением к настоящему Примерному положению о кабинете диспансерного наблюдения за пациентами с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском.
7. Целью создания кабинета высокого риска является оказание медицинской помощи пациентам с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском, повышение качества диспансерного наблюдения больных с хроническими сердечно-сосудистыми заболеваниями для снижения уровня смертности, инвалидизации, частоты повторных госпитализаций и улучшения качества жизни.

К категориям высокого и очень высокого сердечно-сосудистого риска, следует относить пациентов:

с сердечно-сосудистыми заболеваниями атеросклеротического генеза, подтвержденными клинически (перенесенный инфаркт миокарда, острый коронарный синдром, операции реваскуляризации коронарных и других артерий, инсульт, транзиторная ишемическая атака, аневризма аорты, заболевание периферических артерий) или по данным визуализации артерий (значимые атеросклеротические бляшки по данным коронароангиографии или дуплексного сканирования сонных артерий);

с сахарным диабетом (кроме молодых людей с сахарным диабетом 1 типа без других факторов риска, которые могут иметь низкий или умеренный риск);

с хронической болезнью почек третьей и выше стадии (скорость клубочковой фильтрации менее 60 мл/мин/1,73 м²);

со значительным повышением одного из факторов риска (например, если уровень общего ХС >8 ммоль/л или артериальное давление $\geq 180/110$ мм рт.ст.);

с 10-летним риском фатальных сердечно-сосудистых заболеваний по SCORE $\geq 5\%$.

8. Основными функциями кабинета высокого риска являются:

выявление и наблюдение больных с повышенным риском развития сердечно-сосудистых осложнений;

оказание консультативной и лечебно-диагностической медицинской помощи в амбулаторных условиях пациентам с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском в соответствии с порядками, стандартами оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями и с учетом коморбидной патологии;

диспансерное наблюдение, в том числе дистанционное, с применением телемедицинских технологий, лечение и организация реабилитации больных с повышенным риском развития сердечно-сосудистых осложнений;

патронаж больных на дому;

направление и подготовка больных на консультацию в кабинет для пациентов с хронической сердечной недостаточностью;

направление и подготовка больных на консультацию к врачу-кардиологу, врачу-сердечно-сосудистому хирургу, врачу по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению с целью определения показаний к оперативному лечению;

проведение информационно-консультативной работы по современным вопросам профилактики, диагностики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний;

проведение анализа качества и эффективности лечебной работы и диспансерного наблюдения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями, а также анализ эффективности работы по выявлению лиц с повышенным риском сердечно-сосудистых заболеваний;

ведение учетной и отчетной документации, предоставление отчетов о деятельности в установленном порядке.

Приложение
к Примерному положению о
кабинете диспансерного
наблюдения за пациентами с
высоким и очень высоким
сердечно-сосудистым риском

Минимальный перечень оснащения медицинской организации, в
структуре которой создан кабинет диспансерного наблюдения за пациентами с
высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском

Наименование оснащения (оборудования)	Требуемое количество, штук
Сфигмоманометр	по числу врачей, оказывающих помощь пациентам с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском
Секундомер	не менее 1 на кабинет высокого риска
Напольные весы	не менее 1 на кабинет высокого риска
Ростомер	не менее 1 на кабинет высокого риска
Рулетка медицинская сантиметровая	не менее 1 на кабинет высокого риска
Пульсоксиметр	не менее 1 на кабинет высокого риска
Рабочее место врача с персональным компьютером и выходом в информационно-коммуникационную сеть «Интернет»	по числу врачей, оказывающих помощь пациентам с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском
Аппарат для экспресс-определения международного нормализованного отношения портативный	не менее 1 на кабинет высокого риска.

УТВЕРЖДЕНЫ
приказом
Министерства здравоохранения
Челябинской области
от «17» 02 2021 г. № 181

Правила организации оказания медицинской помощи больным с хроническими
сердечно-сосудистыми заболеваниями в кабинетах для пациентов с
хронической сердечной недостаточностью и кабинетах диспансерного
наблюдения за пациентами с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым
риском

1. Настоящие Правила устанавливают основные принципы организации оказания медицинской помощи больным с хроническими сердечно-сосудистыми заболеваниями в кабинетах для пациентов с хронической сердечной недостаточностью и кабинетах диспансерного наблюдения за пациентами с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском.

2. Медицинская помощь в кабинете диспансерного наблюдения за пациентами с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском (далее именуется – кабинет высокого риска), кабинете для пациентов с хронической сердечной недостаточностью (далее именуется – кабинет ХСН) оказывается по направлению врачей-терапевтов, врачей общей практики (семейных врачей), врачей-специалистов, при самостоятельном обращении больного в медицинскую организацию по рекомендации медицинского работника соответствующего кабинета (кабинета высокого риска, кабинета ХСН), а также при дистанционном консультировании больных с использованием информационных технологий.

3. К категориям пациентов, подлежащих направлению и ведению в кабинете высокого риска, в том числе относятся:

пациенты, нуждающиеся в диспансерном наблюдении врачом-кардиологом по отдельным заболеваниям или состояниям (группам заболеваний или состояний) при отсутствии в медицинской организации врача-кардиолога при условии организации консультации пациента врачом-кардиологом другой медицинской организации, в том числе с применением телемедицинских технологий, по согласованию и с учетом рекомендаций врача-кардиолога,

пациенты, перенесшие инфаркт миокарда (после прекращения диспансерного наблюдения врачом-кардиологом);

пациенты, перенесшие тромбоэмболию легочной артерии (после прекращения диспансерного наблюдения врачом-кардиологом);

пациенты, после оказания высокотехнологичных методов лечения, включая кардиохирургические вмешательства (после прекращения диспансерного наблюдения врачом-кардиологом);

пациенты с хронической сердечной недостаточностью IIА - III стадии;

пациенты после лечения в стационарных условиях по поводу декомпенсации хронической сердечной недостаточности.

4. К категориям пациентов, подлежащих направлению и ведению в кабинете ХСН, в том числе относятся:

пациенты, выписанные из стационара (госпитализированные с декомпенсацией хронической сердечной недостаточности (далее именуется - ХСН)) и имеющие высокий риск повторной госпитализации, с целью коррекции терапии (титрации доз) для достижения целевых гемодинамических показателей;

пациенты с ХСН II-IV функциональным классом в связи с недостаточной эффективностью амбулаторного лечения, невозможностью достичь целевых показателей, определяющих прогноз у пациентов с ХСН;

пациенты с ХСН I-IV функциональным классом с высоким риском развития декомпенсации сердечной недостаточности, госпитализации или смерти (наличие тяжелой коморбидной патологии: сахарный диабет, хроническая болезнь почек, нарушения ритма сердца, хроническая обструктивная болезнь легких и др.), с целью достижения стабилизации состояния и улучшения прогноза.

5. Перечень необходимых исследований для первичного направления в кабинет ХСН (давностью до 1 месяца):

общий анализ крови;

биохимический анализ крови (содержание натрия, калия, кальция, мочевины, печеночных ферментов, билирубина, ферритина и расчет общей железосвязывающей емкости крови, расчет СКФ по формуле CKD-EPI, оценка функции щитовидной железы (при необходимости);

ЭКГ в 12-канальных отведениях;

ЭХО-КС;

Rg легких.

6. Периодичность проведения осмотров и обследования в кабинете высокого риска – не менее 2 раз в год.

7. Периодичность проведения осмотров и обследования в кабинете ХСН.

Периодичность и частота осмотров зависят от клинической ситуации:

при первичном направлении в кабинет ХСН, повторный осмотр проводится 1 раз в 1-2 месяца, далее 1 раз в 6 месяцев. Возможно расширение к медицинскому сопровождению посредством дистанционного мониторинга (телефонного опроса);

после выписки из стационара пациент направляется в кабинет ХСН на 3-7 день. Актив о выписанных пациентах передается стационарами в медицинскую организацию, где пациент получает первичную медико-санитарную помощь, медицинский работник которой оформляет направление на прием врача-кардиолога кабинета ХСН;

при проведении титрации доз препаратов контрольные визиты назначают с периодичностью 1 раз в 7 дней (ХСН III-IV функциональным классом) и 14 дней (ХСН I-II функциональным классом);

маломобильным пациентам проводится дистанционная консультативная медицинская помощь с применением телемедицинских технологий не менее 2 раз в год (сведения о маломобильных пациентах, страдающих ХСН и имеющих показания для наблюдения в кабинете ХСН предоставляются врачу-кардиологу кабинета ХСН медицинским работником медицинской организации, где пациент получает первичную медико-санитарную помощь, для оценки и возможной коррекции терапии). Медицинская документация маломобильных пациентов должна быть представлена в кабинет ХСН 1 раз в 6 месяцев, а также по потребности (при ухудшении состояния, в случае госпитализации – через 3-7 дней).

8. Порядок наблюдения врачом-кардиологом в кабинете ХСН.

На каждом посещении пациента кабинета ХСН в обязательном порядке проводятся следующие мероприятия:

отмечается были ли с прошлого визита какие-либо изменения в состоянии, указывающие на возможное ухудшение течения ХСН, был ли вызов СМП, госпитализация;

оценивается в динамике в сравнении с прошлым визитом: тяжесть состояния, масса тела пациента, ЧДД, ЧСС, регулярность ритма, АД, наличие клинических признаков сердечной недостаточности (положение пациента, наличие набухания шейных вен, цианоз, признаки застоя в легких, отеки, увеличение печени);

определяется насыщение крови кислородом;

оцениваются данные инструментальных и лабораторных исследований, проведенных в период с прошлого визита (если таковые были), назначаются контрольные исследования (по показаниям);

оценивается соблюдение приема назначенных ранее лекарственных препаратов, выясняются причины низкой приверженности лечению (если таковое имело место), рассматривается возможность дальнейшей титрации доз основных препаратов для лечения ХСН;

оценивается медикаментозная терапия, принимаемая в связи с сопутствующей патологией с учетом лекарственных взаимодействий;

регистрируются в медицинской документации любые терапевтические изменения и информация об осведомленности пациента;

выдается пациенту или его родственникам перечень рекомендуемых препаратов с указанием дозировки и режима приема препарата;

уточняется факт обучения в школе для пациентов с ХСН;

назначается дата следующего планового визита, объясняется необходимость внепланового обращения в случае ухудшения состояния.

9. Перечень и кратность обследований пациентов, наблюдающихся в кабинете ХСН, при стабильном состоянии.

Обследование	Кратность
Развернутый общий анализ крови	Не реже 2 раз в год
Содержание натрия, калия, кальция, мочевины, креатинина, печеночных ферментов, билирубина, глюкозы	Не реже 2 раз в год

Содержание общего белка, альбумина (при резистентных отеках)	Не реже 1 раза в год
При анемии – определить ферритин и рассчитать общую железосвязывающую емкость крови	Не реже 2 раз в год
содержание белка в суточной моче, альбумин / креатинин в моче (по показаниям)	Не реже 2 раз в год
Произвести расчет СКФ на основании содержания креатинина в крови по формуле СКD-EPI.	Не реже 2 раз в год
Определение МНО (у пациентов принимающих варфарин)	Кратность исследований зависит от достижения целевых значений, но не менее 1 раза в 3-4 недели
Гормоны щитовидной железы при подозрении на дисфункцию щитовидной железы	1 раз (при необходимости)
Исследование содержания в крови натрийуретических гормонов (BNP и NTproBNP)	Показано для исключения альтернативной причины одышки и определения прогноза
Рентгенологическое исследование органов грудной клетки	1 раз в год
ЭКГ	На каждом визите
Суточное мониторирование ЭКГ	1-2 раза в год (при необходимости)
ЭХОКГ трансторакальная с доплерографией	Не реже 1 раза в год (возможно реже при стабильном состоянии)
Суточное мониторирование АД	1-2 раза в год (при необходимости)
УЗИ печени	1 раз в год (при необходимости)
УЗИ почек	1 раз в год (при необходимости).

При дестабилизации состояния или необходимости изменения терапии кратность проведения исследований определяются врачом в зависимости от клинической ситуации; при необходимости госпитализации направляет пациента бригадой скорой медицинской помощи в медицинскую организацию, согласно утвержденной схеме маршрутизации пациентов при острой декомпенсации ХСН.

10. В сложных клинических ситуациях врач кабинета ХСН проводит телемедицинскую консультацию с врачом-кардиологом ГБУЗ «Челябинский областной кардиологический диспансер» г. Челябинск (ответственное лицо заместитель главного врача Щербакова Наталия Ивановна (по согласованию), телефон: 8(351) 740-61-83, E-mail: cardio_stat@mail.ru), формируя заявку на консультацию в МИС «БАРС».

11. Телемедицинские консультации с профильными федеральными организациями, подведомственными Минздраву России, проводится по заявке ГБУЗ «Челябинский областной кардиологический диспансер» (ответственное лицо заместитель главного врача Щербакова Наталия Ивановна (по согласованию), телефон: 8(351)740-61-83, E-mail: cardio_stat@mail.ru).

12. Схема маршрутизации пациентов при острой декомпенсации хронической сердечной недостаточности в медицинские организации Челябинской области:

№ п/п	Зона обслуживания	Наименование медицинской организации
1.	Агаповский МР*	АНО «ЦКМСЧ»*
2.	Аргаяшский МР	ГАУЗ* «Областная клиническая больница № 3»
3.	Ашинский МР	ГБУЗ «Районная больница г. Аша»
4.	Брединский МР	ГБУЗ «Районная больница с. Варна»
5.	Варненский МР	ГБУЗ «Районная больница с. Варна»
6.	Верхнеуральский МР	ГАУЗ* «Городская больница № 3 г. Магнитогорск»
7.	Верхнеуфалейский ГО*	ГБУЗ «Городская больница им. А.П. Силаева г. Кыштым»
8.	Еманжелинский МР	ГБУЗ «Городская больница № 1 г. Коркино»
9.	Еткульский МР	ГБУЗ «Городская больница № 1 г. Коркино»
10.	Златоустовский ГО	ГБУЗ «Городская больница г. Златоуст»
11.	Карабашский ГО	ГБУЗ «Городская больница № 3 г. Миасс»
12.	Карталинский МР	ГБУЗ «Районная больница с. Варна»
13.	Каслинский МР	ГБУЗ «Городская больница им. А.П. Силаева г. Кыштым»
14.	Катав-Ивановский МР	ГБУЗ «Городская больница № 3 г. Миасс»
15.	Кизильский МР	АНО «ЦКМСЧ»
16.	Копейский ГО	ГБУЗ «Городская больница № 1 г. Копейск»
17.	Коркинский МР	ГБУЗ «Городская больница № 1 г. Коркино»
18.	Красноармейский МР	ГБУЗ «Челябинская областная клиническая больница»
19.	Кунашакский МР	ГБУЗ «Челябинская областная клиническая больница»
20.	Кусинский МР	ГБУЗ «Городская больница г. Златоуст»
21.	Кыштымский ГО	ГБУЗ «Городская больница им. А.П. Силаева г. Кыштым»
22.	Локомотивный ГО	ГБУЗ «Районная больница с. Варна»
23.	Магнитогорский ГО (территория обслуживания АНО «ЦКМСЧ, левобережная часть г. Магнитогорска)	АНО «ЦКМСЧ»
	Магнитогорский ГО (правобережная часть г. Магнитогорска, за исключением территории обслуживания АНО «ЦКМСЧ»)	ГАУЗ «Городская больница № 3 г. Магнитогорск»
24.	Миасский ГО	ГБУЗ «Городская больница № 3 г. Миасс»
25.	Нагайбакский МР	АНО «ЦКМСЧ»
26.	Нязепетровский МР	ГБУЗ «Городская больница им. А.П. Силаева г. Кыштым»
27.	Озерский ГО	ФГБУЗ* «Клиническая больница № 71 Федерального медико-биологического

		агентства России»
28.	Октябрьский МР	ГБУЗ «Областная больница г. Троицка»
29.	Пластовский МР	ГБУЗ «Челябинская областная клиническая больница»
30.	Саткинский МР	ГБУЗ «Районная больница г. Сатка»
31.	Снежинский ГО	ГБУЗ «Челябинская областная клиническая больница»
32.	Сосновский МР	ГБУЗ «Челябинская областная клиническая больница»
33.	Трехгорный ГО	ГБУЗ «Районная больница г. Сатка»
34.	Троицкий ГО	ГБУЗ «Областная больница г. Троицка»
35.	Троицкий МР	ГБУЗ «Областная больница г. Троицка»
36.	Увельский МР	ГБУЗ «Областная больница г. Троицка»
37.	Уйский МР	ГБУЗ «Городская больница № 3 г. Миасс»
38.	Усть-Катавский ГО	ГБУЗ «Районная больница г. Сатка»
39.	Чебаркульский МР	ГБУЗ «Областная больница г. Чебаркуля»
40.	Чебаркульский ГО	ГБУЗ «Областная больница г. Чебаркуля»
41.	Челябинский ГО (территория обслуживания МАУЗ* Ордена Трудового Красного Знамени городская клиническая больница № 1, ООО «Полимедика» - центр на ул. Академика Королева, д. 15)	ГАУЗ Ордена Трудового Красного Знамени городская клиническая больница № 1
	Челябинский ГО (территория обслуживания МАУЗ Городская клиническая больница № 2, МАУЗ Городская клиническая больница № 5, МАУЗ Городская клиническая поликлиника № 5 (без района поселка Шагол, хутор Миасский), ООО «Полимедика» - центр на ул. Полянка, д. 2а)	ГАУЗ Городская клиническая больница № 2
	Челябинский ГО (территория обслуживания МАУЗ Городская клиническая больница № 6, МАУЗ Городская клиническая поликлиника № 5 (район поселка Шагол, хутор Миасский)	ГАУЗ Городская клиническая больница № 6
	Челябинский ГО (территория обслуживания МАУЗ Ордена Знака Почета Городская клиническая больница № 8, МАУЗ Городская клиническая поликлиника № 8)	ГАУЗ Ордена Знака Почета Городская клиническая больница № 8
	Челябинский ГО (территория обслуживания МАУЗ Городская клиническая больница № 9, МАУЗ Городская клиническая больница № 11, ГБУЗ «Областная клиническая больница	ГАУЗ Городская клиническая больница № 11

	№ 2»)	
	Челябинский ГО (территория обслуживания НУЗ «ДКБ на ст. Челябинск ОАО «РЖД»)	НУЗ «ДКБ на ст. Челябинск ОАО «РЖД»
	Челябинский ГО (территория обслуживания ГБУЗ «Областная клиническая больница № 3», ООО «Полимедика» - центры на ул. Братьев Кашириных, д. 130а, ул. 40 лет Победы, д. 52)	ГБУЗ «Областная клиническая больница № 3»
42.	Чесменский МР	ГБУЗ «Районная больница с. Варна»
43.	Южноуральский ГО	ГБУЗ «Областная больница г. Троицк».

* В таблице использованы следующие сокращения:

АНО «ЦКМСЧ» - Автономная некоммерческая организация «Центральная клиническая медико-санитарная часть»;

ГАУЗ - Государственное автономное учреждение здравоохранения;

ГБУЗ - Государственное бюджетное учреждение здравоохранения;

ГО – городской округ.

МР - муниципальный район;

НУЗ «ДКБ на ст. Челябинск ОАО «РЖД» - Негосударственное учреждение здравоохранения «Дорожная клиническая больница на станции Челябинск открытого акционерного общества «Российские железные дороги».

ФГБУЗ – Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения;

**Схема маршрутизации пациентов при острой декомпенсации хронической сердечной недостаточности не применяется в следующих случаях: при выявлении пациента с острой декомпенсацией хронической сердечной недостаточности на приеме врача-кардиолога ГБУЗ «Челябинский областной кардиологический диспансер» - пациент госпитализируется в ГБУЗ «Челябинская областная клиническая больница» (за исключением жителей г. Челябинска). Жители г. Челябинска направляются на госпитализацию согласно п. 41 схемы маршрутизации пациентов при острой декомпенсации хронической сердечной недостаточности.

12. Перечень показаний для госпитализации пациентов с хронической сердечной недостаточностью вместе с перечнем обязательных исследований, проводимых в период госпитализации:

Показания к госпитализации пациентов с хронической сердечной недостаточностью включают гемодинамическую нестабильность или выраженную (прогрессирующую), и/или рецидивирующую жизнеугрожающую аритмию, и/или другие жизнеугрожающие состояния (ОКС, гипертонический криз, разрывы сердца как осложнения ОКС, травма грудной клетки, острая недостаточность клапанов сердца, ТЭЛА).

Критерии госпитализации и направления в отделение интенсивного наблюдения:

пациенты с гемодинамической нестабильностью или выраженной не проходящей одышкой должны находиться в отделении, где есть возможность

оказать незамедлительные реанимационные мероприятия;

пациенты с рецидивирующими аритмиями или острой декомпенсацией хронической сердечной недостаточности, вызванной/сопровождающейся наличием острых жизнеугрожающих состояний: ОКС, гипертонический криз, аритмии, острые механические нарушения (механические осложнения ОКС, травма грудной клетки, острая недостаточность клапанов сердца, связанная с эндокардитами, диссекцией аорты, тромбозом, ТЭЛА), должны госпитализироваться в отделения интенсивного наблюдения.

13. Перечень обязательных диагностических обследований, проводимых в период госпитализации, при острой декомпенсации хронической сердечной недостаточности (далее именуется – ОДСН):

Исследование	Цель исследования
Рентгенография легких	Рентгенография легких позволяет определить выраженность застойных явлений, выявить наличие жидкости в плевральной полости и кардиомегалии, а также диагностировать не сердечно-сосудистые заболевания, вызывающие прогрессирование ХСН (к примеру, пневмонию). Следует помнить, что тяжесть ОДСН не всегда коррелирует с рентгенографической картиной и что рентгенография легких в положении лежа обладает меньшей диагностической ценностью, чем исследование в положении стоя
Электрокардиограмма (ЭКГ)	ЭКГ позволяет определить наличие ишемии миокарда, фибрилляции предсердий и других причин ОДСН; наличие нормальной ЭКГ маловероятно у пациента с ОДСН ЭКГ в 12 стандартных отведениях необходимо зарегистрировать в течение 10 минут после контакта с мед персоналом, если есть подозрение на ОКС или аритмии, и в течение 30 минут в остальных случаях
Эхокардиография (ЭхоКГ)	ЭхоКГ позволяет исключить жизнеугрожающие состояния (ОИМ, ТЭЛА, диссекцию аорты), определить ФВ ЛЖ, размеры сердца, систолическое давление в легочной артерии, сделать косвенную оценку давления заклинивания легочной артерии и центрального венозного давления. ЭхоКГ необходимо провести незамедлительно у гемодинамически нестабильных пациентов и у пациентов с подозрением на наличие острых угрожающих жизни состояний. Остальным пациентам целесообразно провести ЭхоКГ в первые 48 часов, если ФВ ЛЖ и размеры сердца неизвестны или показатели могли измениться с момента последнего исследования
Натрийуретические пептиды (BNP и NTproBNP) при наличии возможности определения	Определение натрийуретических пептидов позволяет исключить несердечные причины симптомов, расцениваемые как проявление прогрессирования ХСН. Диагностически значимыми являются уровень BNP более 35 пг/мл, уровень NT-proBNP – более 125 пг/мл. При уровне BNP<100 пг/мл и/или NT-proBNP <300 пг/мл наличие ОДСН маловероятно.
Сердечный тропонин	Тест применяется для исключения ОКС и определения прогноза пациентов

Креатинин и электролиты	Тест применяется для подбора и коррекции терапии, рекомендовано проводить 1 раз в 1-2 дня и чаще при необходимости
-------------------------	--

14. Телемедицинская консультация пациентам стационара проводится в сложных клинических случаях для уточнения диагноза и в целях проведения оценки, интерпретации и описания результатов проведенных исследований, а также определения тактики лечения. Телемедицинская консультация осуществляется по заявке медицинской организации в МИС «Барс» в медицинскую организацию 3 уровня - ГБУЗ «ЧОКБ».

15. Приказом Министерства здравоохранения Челябинской области от 07.04.2020 г. № 502 «О маршрутизации пациентов и поэтапном перепрофилировании медицинских организаций Челябинской области для работы в условиях регистрации новой коронавирусной инфекции COVID-19» определен перечень госпитальных баз для лечения пациентов с признаками инфекционных заболеваний, вызванных новой коронавирусной инфекцией COVID-19 и схема маршрутизации пациентов в медицинские организации, в том числе с острым коронарным синдромом и инфекцией COVID-19 (в данный приказ регулярно вносятся изменения в соответствии с эпидемиологической обстановкой. При выявлении на стационарном этапе у пациента с ХСН новой коронавирусной инфекции COVID-19, пациент маршрутизируется на госпитальную базу, оказывающую медицинскую помощь пациентам по профилю «кардиология» по согласованию с заместителем главного врача медицинской организации.

16. В кабинетах ХСН медицинских организаций предусмотрено ведение регистра пациентов с ХСН, учетной и отчетной документации, предоставление отчетов о деятельности в установленном порядке.

17. Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Челябинской области в соответствии с Федеральным законом Российской Федерации от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» предусмотрено регулярное проведение плановых тематических экспертиз качества медицинской помощи, оказанной пациентам с хроническими сердечно-сосудистыми заболеваниями, с обязательным информированием Министерства здравоохранения Челябинской области.

18. При оказании медицинской помощи пациентам с ХСН в случае необходимости осуществляется медицинская эвакуация больного, которая включает в себя и санитарно-авиационную эвакуацию.

Санитарно-авиационная эвакуация пациентов с ОКС осуществляется реанимобилем или вертолетом Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Территориальный центр медицины катастроф Челябинской области» согласно приказу Министерства здравоохранения Челябинской области от 30.04.2019 г. № 442 «О порядке взаимодействия медицинских организаций Челябинской области при осуществлении медицинской эвакуации силами Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Территориальный центр медицины катастроф Челябинской области». Решение

о проведении санитарно-авиационной эвакуации силами Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Территориальный центр медицины катастроф Челябинской области» принимается специалистами отделений экстренной и планово-консультативной медицинской помощи Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница» заявка от медицинской организации направляется на адрес электронной почты: sanavia74@mail.ru и по согласованию с дежурным врачом – кардиологом по телефону: 89026030067 принимается решение о санитарно-авиационной эвакуации пациентов.

19. Сроки плановой госпитализации пациентов с ХСН предусмотренных не должны превышать 14 дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию в соответствии с Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Челябинской области.

20. Пациентам с ХСН в стационарных условиях оказание специализированной медицинской помощи осуществляется в терапевтических и кардиологических отделениях медицинских организаций Челябинской области:

21. Пациентам с ХСН в стационарных условиях оказание специализированной медицинской помощи осуществляется в терапевтических и кардиологических отделениях медицинских организаций Челябинской области:

№ п/п	Наименование медицинской организации, имеющей в своем составе кардиологические отделения	Количество коек
1.	Государственное автономное учреждение здравоохранения Ордена Трудового Красного Знамени «Городская клиническая больница № 1 г. Челябинск»	64
2.	Государственное автономное учреждение здравоохранения Ордена Знак Почета «Городская клиническая больница № 8 г. Челябинск»	80
3.	Государственное автономное учреждение здравоохранения «Городская клиническая больница № 6 г. Челябинск»	40
4.	Государственное автономное учреждение здравоохранения «Городская клиническая больница № 2 г. Челябинск»	24
5.	Государственное автономное учреждение здравоохранения «Городская клиническая больница № 11 г. Челябинск»	32
6.	Государственное автономное учреждение здравоохранения «Областная клиническая больница № 3»	198
7.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница»	80
8.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинский областной клинический терапевтический госпиталь для ветеранов войн»	10
9.	Клиника Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации	30
10.	Автономная некоммерческая организация «Центральная клиническая медико-санитарная часть»	35
11.	Государственное автономное учреждение здравоохранения «Городская	35

	больница № 3 г. Магнитогорск»	
12.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница № 3 г. Миасс»	100
13.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница г. Златоуст»	65
14.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная больница г. Троицк»	45
15.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница № 1 г. Копейск»	28
16.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная больница г. Чебаркуль»	16
17.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Районная больница с. Варна»	15
18.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Районная больница г. Сатка»	13
19.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Карталинская городская больница»	12
20.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Районная больница г. Аша»	8
21.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница № 1 г. Коркино»	22
	Наименование медицинской организации, имеющей в своем составе терапевтические отделения	
1.	Государственное автономное учреждение здравоохранения Ордена Трудового Красного Знамени «Городская клиническая больница № 1 г. Челябинск»	3
2.	Государственное автономное учреждение здравоохранения «Городская клиническая больница № 11 г. Челябинск»	30
3.	Государственное автономное учреждение здравоохранения Ордена Знак Почета «Городская клиническая больница № 8 г. Челябинск»	68
4.	Государственное автономное учреждение здравоохранения «Городская клиническая больница № 2 г. Челябинск»	30
5.	Государственное автономное учреждение здравоохранения «Городская клиническая больница № 5 г. Челябинск»	43
6.	Государственное автономное учреждение здравоохранения «Областная клиническая больница № 3»	10
7.	Клиника Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации	30
8.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинский областной клинический терапевтический госпиталь для ветеранов войн»	53
9.	Автономная некоммерческая организация «Центральная клиническая медико-санитарная часть»	26
10.	Государственное автономное учреждение здравоохранения «Городская больница № 3 г. Магнитогорск»	56
11.	Государственное автономное учреждение здравоохранения «Городская больница № 2 г. Магнитогорск»	56
12.	Государственное автономное учреждение здравоохранения «Городская больница № 1 имени Г.И. Дробышева г. Магнитогорск»	61

13.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница г. Златоуст»	53
14.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Районная больница г. Аша»	48
15.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная больница г. Троицк»	43
16.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница № 1 г. Коркино»	30
17.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Районная больница с. Долгодеревенское»	45
18.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Районная больница г. Верхнеуральск»	42
19.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Районная больница г. Катав-Ивановск»	36
20.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Районная больница г. Касли»	34
21.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Районная больница п. Бреды»	30
22.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Карталинская городская больница»	27
23.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница № 1 г. Еманжелинск»	27.
24.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Районная больница п. Увельский»	26
25.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Районная больница с. Агаповка»	26
26.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Районная больница с. Чесма»	24
27.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Районная больница с. Кунашак»	24
28.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница № 1 г. Копейск»	23
29.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница г. Верхний Уфалей»	23
30.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Районная больница с. Варна»	22
31.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная больница г. Чебаркуль»	21
32.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Районная больница г. Сатка»	21
33.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Районная больница с. Октябрьское»	21
34.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Районная больница с. Аргаяш»	20
35.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Районная больница с. Миасское»	19
36.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница г. Пласт»	18
37.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Районная больница с. Фершампенуаз»	18
38.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Районная	18

	больница г. Куса»	
39.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Районная больница с. Уйское»	16
40.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Районная больница г. Нязепетровск»	15
41.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница им. А.П. Силаева г. Кыштым»	13
42.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница № 3 г. Миасс»	12
43.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница г. Карабаш»	12
44.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная больница» рабочего поселка Локомотивный	9
45.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Районная больница с. Кизильское»	4
46.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница г. Южноуральск»	1

УТВЕРЖДЕНА
приказом
Министерства здравоохранения
Челябинской области
от «17» 02 2022 г. № 281

Схема закрепления муниципальных образований Челябинской области за
медицинскими организациями Челябинской области, на базе которых
организованы кабинеты для пациентов с хронической сердечной
недостаточностью

№ п/п	Муниципальное образование	Медицинская организация, на базе которой организован кабинет для пациентов с хронической сердечной недостаточностью
1.	Агаповский муниципальный район	ГБУЗ «Городская больница № 3 г. Магнитогорск»
2.	Аргаяшский муниципальный район	ГБУЗ «Районная больница с. Долгодеревенское»
3.	Ашинский муниципальный район	ГБУЗ «Районная больница г. Сатка»
4.	Брединский муниципальный район	ГБУЗ «Районная больница с. Варна»
5.	Варненский муниципальный район	ГБУЗ «Районная больница с. Варна»
6.	Верхнеуральский муниципальный район	ГБУЗ «Городская больница № 3 г. Магнитогорск»
7.	Верхнеуфалейский городской округ	ГБУЗ «Городская больница им. А.П. Силаева г. Кыштым»
8.	Еманжелинский муниципальный район	ГБУЗ «Городская больница № 1 г. Коркино»
9.	Еткульский муниципальный район	ГБУЗ «Городская больница № 1 г. Коркино»
10.	Златоустовский городской округ	ГБУЗ «Городская больница г. Златоуст»
11.	Карабашский городской округ	ГБУЗ «Городская больница № 3 г. Миасс»
12.	Карталинский муниципальный район	ГБУЗ «Районная больница с. Варна»
13.	Каслинский муниципальный район	ГБУЗ «Городская больница им. А.П. Силаева г. Кыштым»
14.	Катав-Ивановский муниципальный район	ГБУЗ «Районная больница г. Сатка»
15.	Кизильский муниципальный район	ГБУЗ «Городская больница № 3 г. Магнитогорск»
16.	Копейский городской округ	ГБУЗ «Городская больница № 1 г. Копейск»
17.	Коркинский муниципальный район	ГБУЗ «Городская больница № 1 г. Коркино»
18.	Красноармейский муниципальный район	ГБУЗ «Районная больница с. Долгодеревенское»
19.	Кунашакский муниципальный район	ГБУЗ «Районная больница с. Долгодеревенское»
20.	Кусинский муниципальный район	ГБУЗ «Городская больница г. Златоуст»
21.	Кыштымский городской округ	ГБУЗ «Городская больница им. А.П. Силаева г. Кыштым»
22.	Локомотивный городской округ	ГБУЗ «Районная больница с. Варна»

23.	Магнитогорский городской округ	ГАУЗ «Городская больница № 3 г. Магнитогорск»
24.	Миасский городской округ	ГБУЗ «Городская больница № 3 г. Миасс»
25.	Нагайбакский муниципальный район	ГАУЗ «Городская больница № 3 г. Магнитогорск»
26.	Нязепетровский муниципальный район	ГБУЗ «Городская больница им. А.П. Силаева г. Кыштым»
27.	Октябрьский муниципальный район	ГБУЗ «Областная больница г. Троицк»
28.	Пластовский муниципальный район	ГБУЗ «Областная больница г. Троицк»
29.	Саткинский муниципальный район	ГБУЗ «Районная больница г. Сатка»
30.	Сосновский муниципальный район	ГБУЗ «Районная больница с. Долгодеревенское»
31.	Троицкий городской округ	ГБУЗ «Областная больница г. Троицк»
32.	Троицкий муниципальный район	ГБУЗ «Областная больница г. Троицк»
33.	Увельский муниципальный район	ГБУЗ «Областная больница г. Троицк»
34.	Уйский муниципальный район	ГБУЗ «Городская больница № 3 г. Миасс»
35.	Чебаркульский городской округ	ГБУЗ «Городская больница № 3 г. Миасс»
36.	Чебаркульский муниципальный район	ГБУЗ «Городская больница № 3 г. Миасс»
37.	Челябинский городской округ	ГАУЗ «Городская клиническая больница № 11 г. Челябинск» ГАУЗ «Городская клиническая больница № 2 г. Челябинск» ГАУЗ «Городская клиническая больница № 6 г. Челябинск» ГАУЗ «Городская клиническая больница № 9 г. Челябинск» ГАУЗ «Городская клиническая поликлиника № 8 г. Челябинск» ГАУЗ «Областная клиническая больница № 3» ГАУЗ Ордена Знак Почета «Городская клиническая больница № 8 г. Челябинск» ГАУЗ Ордена Трудового Красного Знамени «Городская клиническая больница № 1 г. Челябинск» ГБУЗ «Городская клиническая больница № 5 г. Челябинск» ГБУЗ «Городская клиническая поликлиника № 5 г. Челябинск» ГБУЗ «Областная клиническая больница № 2»
38.	Чесменский муниципальный район	ГБУЗ «Районная больница с. Варна»
39.	Южноуральский городской округ	ГБУЗ «Областная больница г. Троицк».

УТВЕРЖДЕН
приказом
Министерства здравоохранения
Челябинской области
от «17» 02 2022 г. № 281

Проверочный лист (список контрольных вопросов), используемый при оценке
качества медицинской помощи, оказанной пациенту с хронической сердечной
недостаточностью в амбулаторных условиях

№ п/п	Контрольный вопрос	Оценка выполнения	
		Да	Нет
1.	Пациент состоит на диспансерном учете		
2.	Назначены иАПФ (сартаны) или АРНИ (антагонисты рецепторов неприлизина) при наличии показаний и отсутствии противопоказаний		
3.	Назначены БАБ при наличии показаний и отсутствии противопоказаний		
4.	Назначены АМКР при наличии показаний и отсутствии противопоказаний		
5.	Назначены диуретики при наличии показаний и отсутствии противопоказаний		
6.	Достижение целевой ЧСС		
6.1	При не достижении уровня ЧСС 70 уд / мин у пациента с синусовым ритмом рекомендовано увеличение дозы БАБ или добавление ивабрадина		
6.2	При фибрилляции предсердий достигнута ЧСС менее 100 уд / мин		
7.	Оценка массы тела на каждом визите		
8.	Проведение профилактики тромбоэмболических осложнений при наличии показаний и отсутствии противопоказаний		
9.	Рекомендации по немедикаментозному ведению и коррекции факторов риска		
1 раз в 12 месяцев от момента наблюдения в кабинете ХСН выполнены и оценены в динамике:			
10.	Показатели АД, ЧСС (достижение целевых значений)		
11.	Уровень физической активности (увеличение переносимости физической нагрузки)		
12.	Дистанция теста 6 минутной ходьбы		
13.	Результаты рекомендуемых лабораторных и инструментальных методов исследования		
14.	Проведение вакцинации против гриппа и против пневмококковой инфекции		
15.	Направление на госпитализацию:		

15.1.	при дестабилизации течения и рефрактерной к терапии ХСН		
15.2.	для оказания высокотехнологичной медицинской помощи (ИКД, СРТ и т. д.) при наличии показаний и отсутствии противопоказаний		
1 раз в 12 месяцев оценивать			
16.	Количество вызовов СМП в связи с декомпенсацией ХСН в течение 12 месяцев		
17.	Количество экстренных госпитализаций в связи с декомпенсацией ХСН в течение 12 месяцев		

приказом

Министерства здравоохранения

Челябинской области

ОТ «17» 02 2022Г. №281

Форма

Отчет о работе кабинета для пациентов с хронической сердечной недостаточностью

[illegible]

УТВЕРЖДЕН
приказом
Министерства здравоохранения
Челябинской области
от «17» 02 2022 г. № 281

Перечень показаний для направления на обследование в качестве
потенциального кандидата на трансплантацию сердца для внесения в регистр
трансплантации

К показаниям для направления на обследование в качестве потенциального кандидата на трансплантацию сердца, в том числе относятся:

- 1) хроническая сердечная недостаточность 3–4 функционального класса по NYHA, несмотря на оптимальную медикаментозную терапию, при отсутствии возможности хирургического лечения;
- 2) фракция выброса левого желудочка $<35\%$ по данным эхокардиографии.

Противопоказания для направления на обследование в качестве потенциального кандидата на трансплантацию сердца определяются клиническим состоянием, и включают в том числе:

- 1) возраст старше 65 лет;
- 2) ожирение ($\text{ИМТ} > 35 \text{ кг/м}^2$) или кахексия ($\text{ИМТ} < 18 \text{ кг/м}^2$);
- 3) аутоиммунные заболевания (системная красная волчанка, саркоидоз или системный амилоидоз и др.);
- 4) сопутствующие заболевания, сопровождающиеся риском смерти в течение 5 лет, превышающим 50 %;
- 5) инфицирование ВИЧ, гепатитом В, С;
- 6) тяжелые неврологические или нервно-мышечные расстройства;
- 7) состояния и заболевания, которые могут сопровождаться нарушением режима приема лекарственных средств в послеоперационном периоде: неблагоприятный социальный статус или психические заболевания при которых невозможно достижение ремиссии, эпизоды злоупотребления наркотиками или алкоголем в течение последних 6 месяцев.

приказом

Министерства здравоохранения

Челябинской области

от «1/1» 02 2022 г. № 281

Форма

Отчет о работе кабинета диспансерного наблюдения за пациентами с высокими и очень высокими сердечно-сосудистым риском

[illegible]



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ

П Р И К А З

г. Челябинск

от « 26 » 04 2023 г.

№ 603

О маршрутизации пациентов
с острым аортальным синдромом
и хроническими заболеваниями
аорты на территории
Челябинской области

В целях обеспечения своевременного и качественного оказания медицинской помощи пациентам с острым аортальным синдромом и хроническими заболеваниями аорты на территории Челябинской области

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить прилагаемые:

1) перечень региональных сосудистых центров для больных с острым коронарным синдромом и первичных сосудистых отделений (кардиологических отделений с палатой реанимации и интенсивной терапии для больных с острым коронарным синдромом), оказывающих первичную специализированную медико-санитарную помощь и специализированную медицинскую помощь пациентам с острым аортальным синдромом и хроническими заболеваниями аорты;

2) перечень медицинских организаций, расположенных на территории Челябинской области, оказывающих пациентам с острым аортальным синдромом и хроническими заболеваниями аорты первичную специализированную медико-санитарную помощь и высокотехнологичную медицинскую помощь по профилю «сердечно-сосудистая хирургия»;

3) Алгоритм маршрутизации пациентов с острым аортальным синдромом и хроническими заболеваниями аорты;

4) схему маршрутизации пациентов с острым аортальным синдромом и хроническими заболеваниями аорты, нуждающихся в оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи и специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, в медицинских организациях, расположенных на территории Челябинской области;

5) перечень диагностического обследования и документов пациентов с подозрением или установленным диагнозом острого аортального синдрома, направляемых дистанционно из региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений в медицинские организации, выполняющие операции на аорте, для решения вопроса о показаниях и сроках госпитализации;

6) перечень диагностического обследования и документов пациентов с хроническими заболеваниями аорты, направляемых из региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений в амбулаторные подразделения медицинских организаций, выполняющих операции на аорте, для решения вопроса о дальнейшей тактике ведения пациентов.

2. Руководителям государственных медицинских организаций, в отношении которых Министерство здравоохранения Челябинской области осуществляет функции и полномочия учредителя, организовать работу в соответствии с пунктом 1 настоящего приказа.

3. Руководителям федеральных государственных медицинских организаций и медицинских организаций частной формы собственности, расположенных на территории Челябинской области, рекомендовать организовать работу в соответствии с пунктом 1 настоящего приказа.

4. Главному врачу Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Областная больница г. Сатка» Крохиной И.А., исполняющему обязанности главного врача Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Городская больница им. А.П. Силаева г. Кыштым» Кожевниковой Т.П., главному врачу Государственного автономного учреждения здравоохранения «Городская клиническая больница № 6 г. Челябинск» Самохвалову В.С., главному врачу Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Городская больница г. Златоуст» Калашниковой Л.Д., исполняющему обязанности главного врача Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Районная больница с. Варна» Ефименко А.В., главному врачу Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Районная больница г. Аша» Забирову Р.Б. в целях проведения у пациентов диагностики острого аортального синдрома и хронических заболеваний аорты рекомендовать дооснащение установленных в учреждениях мультиспиральных компьютерных томографов ЭКГ - синхронизаторами.

5. Главному врачу автономной некоммерческой организации «Центральная клиническая медико-санитарная часть» Домашенко М.А., главному врачу частного учреждения здравоохранения «Клиническая больница «РЖД-Медицина» города Челябинск» Самохиной Е.П. рекомендовать организовать работу в соответствии с пунктом 4 настоящего приказа.

6. Исполняющему обязанности директора Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинский областной медицинский информационно-аналитический центр» Староверову А.С. разместить настоящий приказ на официальном сайте Министерства здравоохранения Челябинской области в сети Интернет.

7. Контроль исполнения настоящего приказа возложить на заместителя Министра здравоохранения Челябинской области Шеломову Н.Н.

Министр

A handwritten signature in black ink, consisting of stylized cursive letters, likely representing the name of the official.

А.Г. Ткачева

УТВЕРЖДЕН
приказом
Министерства здравоохранения
Челябинской области
от «26» 04 2023 г. № 603

Перечень региональных сосудистых центров для больных с острым коронарным синдромом и первичных сосудистых отделений (кардиологических отделений с палатой реанимации и интенсивной терапии для больных с острым коронарным синдромом), оказывающих первичную специализированную медико-санитарную помощь и специализированную медицинскую помощь пациентам с острым аортальным синдромом и хроническими заболеваниями аорты

Региональные сосудистые центры для больных с острым коронарным синдромом:

Автономная некоммерческая организация «Центральная клиническая медико-санитарная часть»;

Государственное автономное учреждение здравоохранения «Городская больница № 3 г. Магнитогорск»;

Государственное автономное учреждение здравоохранения «Городская больница № 3 г. Миасс»;

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная больница г. Троицк»;

Государственное автономное учреждение здравоохранения «Областная клиническая больница № 3»;

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница»;

Государственное автономное учреждение здравоохранения Ордена Знак Почета «Городская клиническая больница № 8 г. Челябинск»;

Частное учреждение здравоохранения «Клиническая больница «РЖД-Медицина» города Челябинск»;

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная больница г. Сатка».

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница им. А.П. Силаева г. Кыштым»;

Государственное автономное учреждение здравоохранения «Городская клиническая больница № 6 г. Челябинск».

Первичные сосудистые отделения (кардиологические отделения с палатой реанимации и интенсивной терапии для больных с острым коронарным синдромом):

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница г. Златоуст»;

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Районная больница с. Варна»;

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Районная больница г. Аша»;

Государственное автономное учреждение здравоохранения Ордена Трудового Красного Знамени «Городская клиническая больница № 1 г. Челябинск»;

Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Клиническая больница № 71 Федерального медико-биологического агентства».

УТВЕРЖДЕН
приказом
Министерства здравоохранения
Челябинской области
от «26» 04 2023 г. № 603

Перечень медицинских организаций, расположенных на территории Челябинской области, оказывающих пациентам с острым аортальным синдромом первичную специализированную и высокотехнологичную медицинскую помощь по профилю «сердечно-сосудистая хирургия»

Федеральное государственное бюджетное учреждение «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии» Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Челябинск);

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница»;

Государственное автономное учреждение здравоохранения «Областная клиническая больница № 3».

УТВЕРЖДЕН
приказом
Министерства здравоохранения
Челябинской области
от «26» 04 2023 г. № 603

Алгоритм маршрутизации пациентов с острым аортальным синдромом и
хроническими заболеваниями аорты

1. Настоящий алгоритм разработан в целях оптимизации оказания медицинской помощи больным с острым аортальным синдромом и хроническими заболеваниями аорты.

2. При подозрении на острую патологию аорты на всех этапах оказания медицинской помощи больным должны предприниматься все меры для экстренной эвакуации пациента в соответствующий стационар для подтверждения диагноза и в максимально сжатые сроки согласование перевода пациента в медицинскую организацию, где проводят хирургическую коррекцию данной патологии.

3. В связи с тем, что клиника острого аортального синдрома во многом «маскируется» под острый коронарный синдром, все больные с подозрением на острый аортальный синдром из медицинских организаций первичного звена здравоохранения и службы скорой медицинской помощи должны быть доставлены в региональные сосудистые центры для больных с острым коронарным синдромом (далее именуются – РСЦ) и первичные сосудистые отделения (кардиологические отделения с палатой реанимации и интенсивной терапии для больных с острым коронарным синдромом) (далее именуются – ПСО) согласно схеме маршрутизации, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Челябинской области от 17.02.2022 г. № 282 «Об организации медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом на территории Челябинской области».

4. В РСЦ и ПСО проводится оказание пациентам специализированной медицинской помощи и в случае установления (подтверждения) диагноза острого аортального синдрома, проводится согласование показаний к операции и эвакуация пациента в медицинскую организацию, выполняющую высокотехнологичные операции на аорте в соответствии с пунктами 8 - 10 настоящего Алгоритма.

5. Согласование эвакуации проводится путем дистанционного направления медицинских документов пациента. При необходимости, врачи-сердечно-сосудистые хирурги из медицинских организаций, выполняющих операции на аорте, осуществляют очные консультации пациентов.

6. При оказании медицинской помощи пациентам с острым аортальным синдромом медицинская эвакуация больного осуществляется в г. Челябинске бригадами Государственного автономного учреждения здравоохранения «Станция скорой медицинской помощи», из РСЦ и ПСО Челябинской области – санитарным транспортом данных учреждений.

В случае необходимости из медицинских организаций Челябинской области осуществляется санитарно-авиационная эвакуация.

Санитарно-авиационная эвакуация пациентов с острым аортальным синдромом осуществляется реанимобилем или вертолетом Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Территориальный центр медицины катастроф Челябинской области» согласно приказу Министерства здравоохранения Челябинской области от 30.04.2019 г. № 442 «О порядке взаимодействия медицинских организаций Челябинской области при осуществлении медицинской эвакуации силами Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Территориальный центр медицины катастроф Челябинской области». Решение о проведении санитарно-авиационной эвакуации пациентов силами Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Территориальный центр медицины катастроф Челябинской области» после получения заявки от медицинской организации на адрес электронной почты: sanavia74@mail.ru принимается специалистами отделений экстренной и планово-консультативной медицинской помощи Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница» по согласованию с дежурным врачом – кардиологом по телефону: +7(902) 603-00-67.

7. При выявлении больных с хроническими заболеваниями аорты эти пациенты из РСЦ и ПСО в плановом порядке направляются на консультации в амбулаторные подразделения медицинских организаций, осуществляющих хирургическое лечение патологии аорты. При направлении на консультации необходимо обеспечить пациентов медицинской документацией, включающей лабораторные и инструментальные исследования.

8. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница» (далее - ГБУЗ «ЧОКБ») обеспечивает:

1) проведение телемедицинских консультаций и (или) выездных консультаций врача-сердечно-сосудистого хирурга пациентам с острым аортальным синдромом по экстренным показаниям, находящимся на стационарном лечении в РСЦ и ПСО, для определения показаний к выполнению операций на аорте и дальнейшей тактики ведения. Решение вопросов консультирования производится через отделение экстренной и плановой консультативной медицинской помощи (телефоны (351) 749-37-01, (351) 232-82-29, (351) 232-82-17, (351) 232-82-44, (351) 729-86-76);

2) госпитализацию вышеуказанных пациентов по экстренным показаниям и в плановом порядке;

3) консультирование пациентов из РСЦ и ПСО с хроническими заболеваниями аорты на амбулаторном этапе в консультативной поликлинике ГБУЗ «ЧОКБ».

9. Федеральное государственное бюджетное учреждение «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии» Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Челябинск) (далее - ФГБУ «ФЦССХ») обеспечивает:

1) проведение заочных и (или) выездных консультаций врача-сердечно-сосудистого хирурга пациентам с острым аортальным синдромом, по экстренным

показаниям, находящимся на стационарном лечении в РСЦ и ПСО, для определения показаний к выполнению операций на аорте и дальнейшей тактики ведения. Решение вопросов консультирования производится после предварительного согласования в рабочее время с заместителями главного врача Куватовым В.А. или Саевцом А.Н. (телефоны (351) 734-27-94, мобильный +7(919)123-21-18 и (351) 734-27-93, мобильный +7(919)123-21-16), приемная главного врача (351) 734-27-91), в нерабочее время, а также в выходные и праздничные дни с ответственным дежурным врачом - сердечно - сосудистым хирургом (телефон +7(919) 123-20-69 или телефон реанимации (351) 255-93-09);

2) госпитализацию вышеуказанных пациентов по экстренным показаниям и в плановом порядке;

3) консультирование пациентов из РСЦ и ПСО с хроническими заболеваниями аорты на амбулаторном этапе в консультативно-диагностическом отделении ФГБУ «ФЦССХ».

10. Государственное автономное учреждение здравоохранения «Областная клиническая больница № 3» (далее - ГАУЗ «ОКБ № 3») обеспечивает:

1) проведение заочных и (или) выездных консультаций врача-сердечно-сосудистого хирурга пациентам с острым аортальным синдромом по экстренным показаниям, находящимся на стационарном лечении в РСЦ и ПСО, расположенным в г. Челябинске, для определения показаний к выполнению операций на аорте и дальнейшей тактики ведения. Решение вопросов консультирования производится через оперативный отдел ГАУЗ «ОКБ № 3» (телефоны (351) 741-03-63, +7(922) 711-87-43, +7(919) 332-10-00, +7(922) 725-51-26);

2) госпитализацию вышеуказанных пациентов по экстренным показаниям и в плановом порядке;

3) консультирование пациентов из РСЦ и ПСО с хроническими заболеваниями аорты на амбулаторном этапе в поликлинике № 1 ГАУЗ «ОКБ № 3».

11. При отсутствии показаний к хирургическому лечению пациента с острым аортальным синдромом (по заключению специалистов медицинских организаций, выполняющих операции на аорте) больной продолжает консервативное лечение в РСЦ или ПСО.

12. Оказание пациентам с острым аортальным синдромом медицинскими организациями высокотехнологичной медицинской помощи осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2.10.2019 г. № 824н «Об утверждении Порядка организации высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения».

13. Оказание пациентам с острым аортальным синдромом скорой медицинской помощи, первичной медико-санитарной помощи, первичной специализированной медико-санитарной помощи и специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, на всех этапах осуществляется в соответствии со стандартами и клиническими рекомендациями.

14. Медицинская реабилитация пациентов с острым аортальным синдромом и хроническими заболеваниями аорты после проведенного хирургического лечения (II и III этапы) осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Челябинской области от 21.02.2022 г. № 293 «Об организации оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «медицинская реабилитация».

УТВЕРЖДЕНА
приказом
Министерства здравоохранения
Челябинской области
от «26» 04 2023 г. № 603

Схема маршрутизации пациентов с острым аортальным синдромом и хроническими заболеваниями аорты, нуждающихся в оказании первичной специализированной, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в медицинских организациях, расположенных на территории Челябинской области

Направляющая медицинская организация, оказывающая первичную специализированную и специализированную медицинскую помощь пациентам с острым аортальным синдромом и хроническими заболеваниями аорты	Модель пациента с острым аортальным синдромом и хроническими заболеваниями аорты	Медицинская организация, куда направляется пациент
Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения (далее именуется - ФГБУ) «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии» Минздрава России (г. Челябинск)	Де Бейки (тип I, тип II) Стенфорд (тип A)	Операции проводятся на базе учреждения
	Де Бейки (тип III) Стенфорд (тип B)	Государственное автономное учреждение здравоохранения (далее именуется - ГАУЗ) «Областная клиническая больница № 3»
	Хронические заболевания восходящего отдела и дуги аорты	Консультации проводятся в консультативно-диагностическом отделении учреждения в плановом порядке
	Хронические заболевания нисходящего отдела аорты	Консультации проводятся в поликлинике № 1 ГАУЗ «Областная клиническая больница № 3» в плановом порядке
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения (далее именуется - ГБУЗ) «Челябинская областная клиническая больница»	Де Бейки (тип I, тип II) Стенфорд (тип A)	Операции проводятся на базе учреждения, при необходимости в ФГБУ «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии» Минздрава России (г. Челябинск)
	Де Бейки (тип III) Стенфорд (тип B)	Операции проводятся на базе учреждения
	Хронические заболевания восходящего отделов и дуги аорты	Консультации проводятся в консультативной поликлинике учреждения в плановом порядке

ГАУЗ «Областная клиническая больница № 3»	Де Бейки (тип I, тип II) Стенфорд (тип A)	ФГБУ «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии» Минздрава России (г. Челябинск)
	Де Бейки (тип III) Стенфорд (тип B)	Операции проводятся на базе учреждения
	Хронические заболевания восходящего отдела и дуги аорты	Консультации проводятся в консультативно-диагностическом отделении ФГБУ «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии» Минздрава России (г. Челябинск) в плановом порядке
	Хронические заболевания нисходящего отдела аорты	Консультации проводятся в поликлинике № 1 ГАУЗ «Областная клиническая больница № 3» в плановом порядке
ГАУЗ Ордена Знак Почета «Городская клиническая больница № 8 г. Челябинск»	Де Бейки (тип I, тип II) Стенфорд (тип A)	ФГБУ «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии» Минздрава России (г. Челябинск)
	Де Бейки (тип III) Стенфорд (тип B)	ГАУЗ «Областная клиническая больница № 3»
	Хронические заболевания восходящего отдела и дуги аорты	Консультации проводятся в консультативно-диагностическом отделении ФГБУ «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии» Минздрава России (г. Челябинск) в плановом порядке
	Хронические заболевания нисходящего отдела аорты	Консультации проводятся в поликлинике № 1 ГАУЗ «Областная клиническая больница № 3» в плановом порядке
ГАУЗ «Городская клиническая больница № 6 г. Челябинск»	Де Бейки (тип I, тип II) Стенфорд (тип A)	ФГБУ «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии» Минздрава России (г. Челябинск)
	Де Бейки (тип III) Стенфорд (тип B)	ГАУЗ «Областная клиническая больница № 3»
	Хронические заболевания восходящего отдела и дуги аорты	Консультации проводятся в консультативно-диагностическом отделении ФГБУ «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии» Минздрава России (г. Челябинск) в плановом порядке
	Хронические заболевания нисходящего отдела аорты	Консультации проводятся в поликлинике № 1 ГАУЗ «Областная клиническая больница № 3» в плановом порядке
Частное учреждение здравоохранения «Клиническая больница «РЖД- Медицина» г. Челябинск»	Де Бейки (тип I, тип II) Стенфорд (тип A)	ФГБУ «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии» Минздрава России (г. Челябинск)
	Де Бейки (тип III) Стенфорд (тип B)	ГАУЗ «Областная клиническая больница № 3»
	Хронические заболевания восходящего отдела и дуги аорты	Консультации проводятся в консультативно-диагностическом отделении ФГБУ «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии» Минздрава России (г. Челябинск) в плановом порядке

	Хронические заболевания нисходящего отдела аорты	Консультации проводятся в поликлинике № 1 ГАУЗ «Областная клиническая больница № 3» в плановом порядке
Автономная некоммерческая организация «Центральная клиническая медико-санитарная часть»	Де Бейки (тип I, тип II) Стенфорд (тип A)	ГБУЗ «Челябинская областная клиническая больница»
	Де Бейки (тип III) Стенфорд (тип B)	ГБУЗ «Челябинская областная клиническая больница»
	Хронические заболевания восходящего, нисходящего отделов и дуги аорты	Консультации проводятся в консультативной поликлинике ГБУЗ «Челябинская областная клиническая больница» в плановом порядке
ГАУЗ «Городская больница № 3 г. Магнитогорск»	Де Бейки (тип I, тип II) Стенфорд (тип A)	ГБУЗ «Челябинская областная клиническая больница»
	Де Бейки (тип III) Стенфорд (тип B)	ГБУЗ «Челябинская областная клиническая больница»
	Хронические заболевания восходящего, нисходящего отделов и дуги аорты	Консультации проводятся в консультативной поликлинике ГБУЗ «Челябинская областная клиническая больница» в плановом порядке
ГАУЗ «Городская больница № 3 г. Миасс»	Де Бейки (тип I, тип II) Стенфорд (тип A)	ГБУЗ «Челябинская областная клиническая больница»
	Де Бейки (тип III) Стенфорд (тип B)	ГБУЗ «Челябинская областная клиническая больница»
	Хронические заболевания восходящего, нисходящего отделов и дуги аорты	Консультации проводятся в консультативной поликлинике ГБУЗ «Челябинская областная клиническая больница» в плановом порядке
ГБУЗ «Областная больница г. Сатка»	Де Бейки (тип I, тип II) Стенфорд (тип A)	ГБУЗ «Челябинская областная клиническая больница»
	Де Бейки (тип III) Стенфорд (тип B)	ГБУЗ «Челябинская областная клиническая больница»
	Хронические заболевания восходящего, нисходящего отделов и дуги аорты	Консультации проводятся в консультативной поликлинике ГБУЗ «Челябинская областная клиническая больница» в плановом порядке
ГБУЗ «Городская больница им. А.П. Силаева г. Кыштым»	Де Бейки (тип I, тип II) Стенфорд (тип A)	ГБУЗ «Челябинская областная клиническая больница»
	Де Бейки (тип III) Стенфорд (тип B)	ГБУЗ «Челябинская областная клиническая больница»
	Хронические заболевания восходящего, нисходящего отделов и дуги аорты	Консультации проводятся в консультативной поликлинике ГБУЗ «Челябинская областная клиническая больница» в плановом порядке
ГБУЗ «Областная больница г. Троицк»	Де Бейки (тип I, тип II) Стенфорд (тип A)	ГБУЗ «Челябинская областная клиническая больница»
	Де Бейки (тип III) Стенфорд (тип B)	ГБУЗ «Челябинская областная клиническая больница»
	Хронические заболевания восходящего, нисходящего отделов и дуги аорты	Консультации проводятся в консультативной поликлинике ГБУЗ «Челябинская областная клиническая больница» в плановом порядке

ГБУЗ «Городская больница г. Златоуст»	Де Бейки (тип I, тип II) Стенфорд (тип А)	ГБУЗ «Челябинская областная клиническая больница»
	Де Бейки (тип III) Стенфорд (тип В)	ГБУЗ «Челябинская областная клиническая больница»
	Хронические заболевания восходящего, нисходящего отделов и дуги аорты	Консультации проводятся в консультативной поликлинике ГБУЗ «Челябинская областная клиническая больница» в плановом порядке
ГБУЗ «Районная больница с. Варна»	Де Бейки (тип I, тип II) Стенфорд (тип А)	ГБУЗ «Челябинская областная клиническая больница»
	Де Бейки (тип III) Стенфорд (тип В)	ГБУЗ «Челябинская областная клиническая больница»
	Хронические заболевания восходящего, нисходящего отделов и дуги аорты	Консультации проводятся в консультативной поликлинике ГБУЗ «Челябинская областная клиническая больница» в плановом порядке
ГБУЗ «Районная больница г. Аша»	Де Бейки (тип I, тип II) Стенфорд (тип А)	ГБУЗ «Челябинская областная клиническая больница»
	Де Бейки (тип III) Стенфорд (тип В)	ГБУЗ «Челябинская областная клиническая больница»
	Хронические заболевания восходящего, нисходящего отделов и дуги аорты	Консультации проводятся в консультативной поликлинике ГБУЗ «Челябинская областная клиническая больница» в плановом порядке
ГАУЗ Ордена Трудового Красного Знамени «Ордена Трудового Красного Знамени «Городская клиническая больница № 1 г. Челябинск»	Де Бейки (тип I, тип II) Стенфорд (тип А)	ФГБУ «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии» Минздрава России (г. Челябинск)
	Де Бейки (тип III) Стенфорд (тип В)	ГАУЗ «Областная клиническая больница № 3»
	Хронические заболевания восходящего отдела и дуги аорты	Консультации проводятся в консультативно-диагностическом отделении ФГБУ «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии» Минздрава России (г. Челябинск) в плановом порядке
	Хронические заболевания нисходящего отдела аорты	Консультации проводятся в поликлинике № 1 ГАУЗ «Областная клиническая больница № 3» в плановом порядке
ФГБУЗ «Клиническая больница № 71 Федерального медико- биологического агенства»	Де Бейки (тип I, тип II) Стенфорд (тип А)	ГБУЗ «Челябинская областная клиническая больница»
	Де Бейки (тип III) Стенфорд (тип В)	ГБУЗ «Челябинская областная клиническая больница»
	Хронические заболевания восходящего, нисходящего отделов и дуги аорты	Консультации проводятся в консультативной поликлинике ГБУЗ «Челябинская областная клиническая больница» в плановом порядке

УТВЕРЖДЕН
приказом
Министерства здравоохранения
Челябинской области
от «26» 04 2023 г. № 603

Перечень диагностического обследования и документов пациентов с подозрением или установленным диагнозом острого аортального синдрома, направляемых дистанционно из РСЦ и ПСО в медицинские организации, выполняющие операции на аорте, для решения вопроса о показаниях и сроках госпитализации

Лабораторное обследование:

1. Общий анализ крови
2. Общий анализ мочи
3. Тропонин
4. КФК-МВ (по возможности)
5. Креатинин
6. Мочевина
7. АСТ/АЛТ
8. Лактат
9. Билирубин, в т.ч. прямой и непрямой
10. Газы крови (по возможности)
11. Глюкоза
12. Развернутая коагулограмма (по возможности)
13. Группа крови, ее фенотип, Rh –фактор

Инструментальные методы исследования:

1. ЭКГ
2. Трансторакальная ЭхоКГ
3. Чреспищеводная ЭхоКГ (по возможности)
4. УЗИ брюшной полости
5. Обзорная рентгенография грудной клетки
6. МСКТ–ангиография грудного и брюшного отделов аорты с захватом брахиоцефальных и бедренных артерий. При подозрении на острый аортальный синдром восходящего отдела аорты с вовлечением корня аорты – необходимо проведение МСКТ–ангиографии с синхронизацией ЭКГ
7. МСКТ головного мозга при наличии у пациента неврологической симптоматики или диссекции брахиоцефальных сосудов.

Перечень обязательных документов, направляемых в медицинские организации, осуществляющие высокотехнологичные операции на аорте:

1. Выписка из первичной медицинской документации, включающая жалобы пациента, анамнез, объективные данные, клиническое состояние в динамике и на момент отправки документов на согласование, данные осмотра, сведения о проведенных консультациях специалистов по коморбидной патологии, данные всех проведенных методов диагностики (свежие и актуальные).

2. Данные рентгенографии грудной клетки и МСКТ пациента должны быть размещены в информационной диагностической системе «Комета».

При невозможности разместить проведенные исследования в информационной диагностической системе «Комета» – необходимо по согласованию с должностными лицами медицинской организации, принимающей данные, согласовать отправку этих медицинских документов через сеть Интернет.

Перечень дополнительных документов пациента с острым аортальным синдромом, которому согласована эвакуация

1. Паспорт
2. Действующий полис ОМС
3. СНИЛС
4. Направление на госпитализацию
5. Согласие на обработку персональных данных
6. Заявление на оказание ВМП в направляемой медицинской организации, выполняющей высокотехнологичные операции на аорте.

УТВЕРЖДЕН
приказом
Министерства здравоохранения
Челябинской области
от «26» 07 2023 г. № 603

Перечень диагностического обследования и документов пациентов с
хроническими заболеваниями аорты, направляемых из РСЦ и ПСО в
амбулаторные подразделения медицинских организаций, выполняющих операции
на аорте для решения вопроса о дальнейшей тактике ведения

Лабораторное обследование:

1. Общий анализ крови
2. Креатинин
3. Мочевина
4. АСТ/АЛТ
5. Билирубин, в т.ч. прямой и непрямой
6. Глюкоза

Инструментальные методы исследования:

1. ЭКГ
2. Трансторакальная ЭхоКГ
3. УЗИ брюшной полости
4. Обзорная рентгенография грудной клетки
5. МСКТ-ангиография грудного и брюшного отделов аорты с захватом брахиоцефальных и бедренных артерий. При подозрении на острый аортальный синдром восходящего отдела аорты с вовлечением корня аорты – необходимо проведение МСКТ-ангиографии с синхронизацией ЭКГ (по возможности).

Перечень обязательных документов, которые должен иметь пациент при
направлении на консультацию в амбулаторное звено медицинских организаций,
осуществляющих высокотехнологичные операции на аорте:

1. Паспорт
2. Действующий полис ОМС
3. СНИЛС
4. Направление на консультацию (форма 057/у-04)
5. Выписка из первичной медицинской документации, включающая жалобы пациента, анамнез, объективные данные, клиническое состояние в динамике и на момент отправки документов на согласование, данные осмотра, сведения о проведенных консультациях специалистов по коморбидной патологии, данные всех проведенных методов диагностики (свежие и актуальные).

Данные рентгенографии грудной клетки и МСКТ пациента должны быть размещены в информационной диагностической системе «Комета».

При невозможности разместить проведенные исследования в информационной диагностической системе «Комета» – необходимо предоставление пациентом этих исследований на цифровых носителях информации (СД, DVD – диск, USB флеш-накопитель).



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ

П Р И К А З

г. Челябинск

от « 22 » 10 2025 г.

№ 708

Об организации медицинской
помощи пациентам
с тромбоэмболией легочной
артерии в Челябинской
области

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 года № 918н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями», в целях совершенствования и повышения эффективности оказания медицинской помощи пациентам с тромбоэмболией легочной артерии в Челябинской области

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить прилагаемые:

1) перечень медицинских организаций, выполняющих функции центра лечения пациентов с тромбоэмболией легочной артерии (далее именуется – ТЭЛА) (далее именуется – Перечень) (Приложение 1);

2) схему маршрутизации пациентов с ТЭЛА на территории Челябинской области (далее именуется – Схема) (Приложение 2);

3) правила маршрутизации пациентов с ТЭЛА на территории Челябинской области (Приложение 3);

4) Алгоритм оказания медицинской помощи пациентам с ТЭЛА (Приложение 4).

2. Руководителям медицинских организаций, выполняющих функции центра лечения пациентов с тромбоэмболией легочной артерии, согласно Перечню, организовать:

1) оказание круглосуточной специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по зонам ответственности в соответствии со Схемой;

2) координацию и контроль оказания медицинской помощи пациентам с ТЭЛА в медицинских организациях зон ответственности;

3) круглосуточное дистанционное консультативное сопровождение медицинской помощи пациентам с ТЭЛА прикрепленных районов.

3. Руководителям медицинских организаций, в отношении которых Министерство здравоохранения Челябинской области осуществляет функции и полномочия учредителя обеспечить:

1) маршрутизацию и оказание медицинской помощи пациентам с ТЭЛА в соответствии с настоящим приказом;

2) ежедневное предоставление информации о пациентах с ТЭЛА в Центр мониторинга за пациентами с острым коронарным синдромом и острыми нарушениями мозгового кровообращения на базе Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница», с назначением ответственных лиц за предоставление информации.

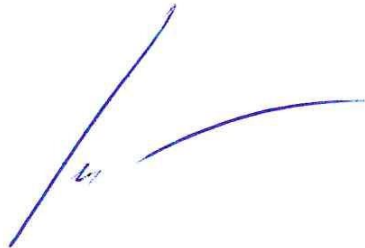
4. Руководителям федеральных государственных медицинских организаций и медицинских организаций частной формы собственности, расположенных на территории Челябинской области, рекомендовать организовать работу в соответствии с пунктами 1 - 3 настоящего приказа.

5. Главным внештатным специалистам кардиологу, сосудистому хирургу Министерства здравоохранения Челябинской области в Челябинской области осуществлять методическую поддержку медицинским организациям на всех уровнях оказания медицинской помощи пациентам с ТЭЛА.

6. Директору Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинский областной медицинский информационно-аналитический центр» Староверову А.С. разместить настоящий приказ на официальном сайте Министерства здравоохранения Челябинской области в сети Интернет.

7. Контроль исполнения настоящего приказа возложить на заместителя Министра здравоохранения Челябинской области Верзакову Н.В.

Министр



Т.П. Колчинская

Приложение 1
УТВЕРЖДЕНО
приказом
Министерства здравоохранения
Челябинской области
от «21» 10 2025 г. № 408

Перечень
медицинских организаций, выполняющих функции центра лечения пациентов
с тромбоэмболией легочной артерии

№ п/п	Наименование медицинской организации
1.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Районная больница г. Аша»
2.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Районная больница с. Варна»
3.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница г. Златоуст»
4.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница № 1 г. Копейск»
5.	Государственное автономное учреждение здравоохранения Ордена Трудового Красного Знамени «Городская клиническая больница № 1 г. Челябинск»
6.	Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Клиническая больница № 71 Федерального медико-биологического агентства»
7.	Государственное автономное учреждение здравоохранения «Городская больница № 3 г. Магнитогорск»
8.	Государственное автономное учреждение здравоохранения «Городская больница № 3 г. Миасс»
9.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная больница г. Сатка»
10.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная больница г. Троицк»
11.	Государственное автономное учреждение здравоохранения «Городская клиническая больница № 6 г. Челябинск»
12.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница им. А.П. Силаева г. Кыштым»
13.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница»
14.	Автономная некоммерческая организация «Центральная клиническая медико-санитарная часть»
15.	Государственное автономное учреждение здравоохранения «Областная клиническая больница № 3»
16.	Государственное автономное учреждение здравоохранения Ордена Знак Почета «Городская клиническая больница № 8 г. Челябинск»
17.	Частное учреждение здравоохранения «Клиническая больница «РЖД-Медицина» города Челябинск»

Приложение 2
УТВЕРЖДЕНО

приказом

Министерства здравоохранения

Челябинской области

от «21» 10 2025 г. № 70P

Схема

маршрутизации пациентов с тромбозом легочной артерии на территории
Челябинской области

Муниципальное образование	Медицинская организация куда направляются (маршрутизируются) пациенты	Население (18 лет и старше), закрепленное за медицинской организацией (чел.)
1	2	3
Магнитогорский городской округ (территории обслуживания Государственного автономного учреждения здравоохранения (далее именуется - ГАУЗ) «Городская больница № 3 г. Магнитогорск»)	ГАУЗ «Городская больница № 3 г. Магнитогорск»	174741
Агаповский муниципальный округ		
Верхнеуральский муниципальный округ		
Кизильский муниципальный округ		
Брединский муниципальный округ	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения (далее именуется - ГБУЗ) «Районная больница с. Варна»	94000
Варненский муниципальный округ		
Карталинский муниципальный округ		
Локомотивный городской округ		
Чесменский муниципальный округ	АНО «ЦКМСЧ»	238372
Магнитогорский городской округ (территория обслуживания Автономной некоммерческой организации «Центральная клиническая медико-санитарная часть» (далее именуется - АНО «ЦКМСЧ»))		
Магнитогорский городской округ (территория обслуживания ГАУЗ «Городская больница № 2 г. Магнитогорск»)		
Магнитогорский городской округ (территория обслуживания ГАУЗ «Городская больница № 1 им. Г.И. Дробышева г. Магнитогорск»)		

Нагайбакский муниципальный округ		
Ашинский муниципальный округ	ГБУЗ «Районная больница г. Аша»	56080
Саткинский муниципальный округ	ГБУЗ «Областная больница г. Сатка»	151302
Трехгорный городской округ		
Усть-Катавский городской округ		
Катав-Ивановский муниципальный округ		
Златоустовский городской округ	ГБУЗ «Городская больница г. Златоуст»	153976
Кусинский муниципальный округ		
Миасский городской округ	ГАУЗ «Городская больница № 3 г. Миасс»	176902
Уйский муниципальный округ		
Чебаркульский городской округ		
Чебаркульский муниципальный округ		
Троицкий городской округ	ГБУЗ «Областная больница г. Троицк»	143077
Троицкий муниципальный округ		
Октябрьский муниципальный округ		
Увельский муниципальный округ		
Южноуральский городской округ		
Пластовский муниципальный район		
Озерский городской округ	Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Клиническая больница № 71 ФМБА России»	68239
Еманжелинский муниципальный округ	ГБУЗ «Челябинская областная клиническая больница»	275617
Еткульский муниципальный округ		
Коркинский муниципальный округ		
Красноармейский муниципальный округ		
Кунашакский муниципальный округ		
Снежинский городской округ		
Сосновский муниципальный округ	ГБУЗ «Городская больница № 1 г. Копейск»	116983
Копейский городской округ		
Верхнеуфалейский городской округ	ГБУЗ «Городская больница им. А.П. Силаева г. Кыштым»	91950
Каслинский муниципальный округ		
Карабашский городской округ		
Кыштымский городской округ		
Нязепетровский муниципальный округ		
Аргаяшский муниципальный округ	ГАУЗ «Областная клиническая больница № 3»	350240
Челябинский городской округ		
Калининский район		
Челябинский городской округ		
Курчатовский район		
Челябинский городской округ		
Ленинский район		

Челябинский городской округ Металлургический район	ГАУЗ «Городская клиническая больница № 6 г. Челябинск»	107329
Челябинский городской округ Центральный район	ГАУЗ Ордена Трудового Красного Знамени «Городская клиническая больница № 1 г. Челябинск»	118217
Челябинский городской округ Советский район	Частное учреждение здравоохранения «Клиническая больница «РЖД - Медицина» города Челябинск»	270523
Челябинский городской округ Тракторозаводский район	ГАУЗ Ордена Знак Почета «Городская клиническая больница № 8 г. Челябинск»	148778

Приложение 3
УТВЕРЖДЕНО
приказом
Министерства здравоохранения
Челябинской области
от 24 10 2025 г. № 808

Правила маршрутизации пациентов с тромбоэмболией легочной артерии на территории Челябинской области

1. Все пациенты с подозрением на тромбоэмболию легочной артерии (далее именуется - ТЭЛА) бригадами скорой медицинской помощи (далее именуется - СМП) доставляются в медицинскую организацию (далее именуется – МО), выполняющую функции центра лечения пациентов с ТЭЛА, в соответствии с Приложениями 1 и 2 к настоящему приказу по месту нахождения пациента.
2. Медицинская эвакуация бригадой СМП пациента осуществляется после обязательного предварительного оповещения специалистом, установившим диагноз ТЭЛА, дежурного врача/врача приемного отделения МО по телефону.
3. В случаях крайне тяжелого состояния и невозможности его стабилизации силами бригады СМП, высокой вероятности летального исхода в течение предполагаемого времени транспортировки (остановка кровообращения, декомпенсированный шок без стабилизации на фоне инфузионной и вазопрессорной терапии (систолическое АД менее 70 мм рт. ст.), декомпенсированная дыхательная недостаточность на фоне проводимой респираторной поддержки (SpO2 менее 80 процентов), пациент доставляется в ближайшую медицинскую организацию, имеющую в своей структуре отделение реанимации с предварительным информированием дежурного сотрудника приемного отделения. При стабилизации состояния пациент, как можно раньше, переводится в МО, участвующих в маршрутизации пациентов с тромбоэмболией легочной артерии силами СМП. В случае стабильного состояния или его быстрой стабилизации в приемном отделении непрофильной медицинской организации, медицинская эвакуация осуществляется той же бригадой СМП, которая доставила пациента.
4. При невозможности немедленной медицинской эвакуации пациента с ТЭЛА из-за нестабильного состояния или иных причин, экстренная медицинская помощь оказывается ему в палате интенсивной терапии/противошоковой палате по месту пребывания. Дежурный врач/врач-анестезиолог-реаниматолог, оказывающий помощь пациенту, как можно раньше выполняет телемедицинскую консультацию (далее именуется – ТМК) с дежурным врачом МО, участвующих в маршрутизации пациентов с тромбоэмболией легочной артерии (Приложения 1, 2 к настоящему приказу).
5. Решение о медицинской эвакуации принимается врачами медицинской организации, в которой находится пациент, по результатам

дистанционной консультации с дежурным врачом МО, участвующей в маршрутизации пациентов с тромбозом легочной артерии.

6. Решение о необходимости медицинской эвакуации из медицинской организации, в которой отсутствует возможность оказания пациенту необходимой медицинской помощи в экстренной форме, должно быть принято не позднее двух часов с момента поступления пациента. Медицинская эвакуация должна быть осуществлена как можно раньше, но не позднее 12 часов с момента принятия решения о её необходимости.

7. При установлении диагноза ТЭЛА/подозрении на ТЭЛА у беременных или родильниц (в течение 42 дней после родов) необходимо незамедлительно выполнить консультацию, в том числе ТМК, врачом-кардиологом и врачом сердечно-сосудистым хирургом МО 3 уровня, выполняющей функции центра лечения пациентов с ТЭЛА (Приложения 1, 2 к настоящему приказу), ответственным дежурным ГБУЗ «Областной перинатальный центр» для определения тактики и решения вопроса о медицинской эвакуации в МО 3 уровня.

8. При наличии у пациента, находящегося на лечении в МО, участвующих в маршрутизации пациентов с ТЭЛА, абсолютных противопоказаний к назначению антикоагулянтов, а также у пациентов с повторной ТЭЛА, возникшей на фоне адекватно проводимой антикоагулянтной терапии, необходимо незамедлительно провести консультацию, в том числе ТМК, врачом-сердечно-сосудистым хирургом МО, выполняющей функции центра лечения пациентов с ТЭЛА, с целью решения вопроса об установке кава-фильтра. При подтверждении показаний пациент как можно раньше переводится в МО, имеющей возможность имплантации кава-фильтра.

9. Для решения вопроса о хирургическом лечении венозных тромбозов проводится УЗДГ вен нижних конечностей, подвздошной и нижней полой вены. По результатам исследования при выявлении венозного тромбоза в течение 24 часов проводится консультация врача-сердечно-сосудистого хирурга, в том числе дистанционная, ТМК для решения вопроса о хирургическом лечении.

10. У пациентов с высоким риском смерти при наличии противопоказаний к системному тромболизису или его неэффективности и/или наличии тромбоза правых отделов сердца необходимо незамедлительно провести консультацию, в том числе ТМК, врачом сердечно-сосудистым хирургом МО, выполняющей функции центра лечения пациентов с ТЭЛА, с целью решения вопроса о хирургической эмболизации.

11. Оказание стационарной специализированной медицинской помощи больным с ТЭЛА осуществляется врачом-кардиологом (лечащий врач) в кардиологическом отделении/на кардиологических койках и/или койках реанимационных/интенсивной терапии. При невозможности перевода пациента в кардиологическое отделение/на кардиологические койки (необходимость продолжения лечения по основному заболеванию, определяющему тяжесть состояния, проведения хирургического вмешательства или отсутствие в МО кардиологических коек), его ведение осуществляется врачом любого лечебного

профиля (лечащий врач) совместно с врачом-кардиологом (консультант), в том числе в виде ТМК.

12. О каждом пациенте с подозреваемой или подтвержденной ТЭЛА необходимо информировать Центр мониторинга за пациентами с острым коронарным синдромом и острым нарушением мозгового кровообращения на базе ГБУЗ «Челябинская областная клиническая больница».

13. В течение 72 часов (трех календарных дней) после выписки из стационара пациент с ТЭЛА должен быть взят под диспансерное наблюдение врачом-кардиологом (в его отсутствие - врачом-терапевтом) на срок 12 месяцев. Ведение пациента на амбулаторном этапе осуществлять в соответствии с Приложением 9 к настоящему приказу).

14. Необходимо выполнить консультацию врача-кардиолога и повторное ЭхоКГ по месту жительства, а при его отсутствии, врача-кардиолога ГБУЗ «Челябинский областной кардиологический диспансер»:

- через 3 месяца после перенесенной ТЭЛА - для решения вопроса о продолжении антикоагулянтной терапии;

- через 6 месяцев после перенесенной ТЭЛА при наличии одышки при привычной физической нагрузке, снижения толерантности к физической нагрузке - для решения вопроса о выполнении КТ-ангиопульмонографии.

Приложение 4
УТВЕРЖДЕНО
приказом
Министерства здравоохранения
Челябинской области
от «14» 10 2025 г. № 708

Алгоритм оказания медицинской помощи пациентам с тромбоэмболией легочной артерии

На догоспитальном этапе

При подозрении на тромбоэмболию легочной артерии (далее именуется – ТЭЛА) (возможны одышка, боль в грудной клетке, пресинкопальное состояние, обморок, кровохарканье, нестабильность гемодинамики) необходимо выполнить:

- 1) регистрацию и интерпретацию ЭКГ в первые 10 минут после возникновения подозрения на ТЭЛА;
- 2) оценку вероятности ТЭЛА с использованием упрощённой версии модифицированного индекса Geneva (Приложение 1 к настоящему Алгоритму);
- 3) при высокой вероятности и отсутствии противопоказаний, немедленное введение внутривенно болюсно нефракционированного гепарина (НФГ) в дозе 80 МЕ/кг массы тела пациента;
- 4) телефонный звонок в приемное отделение медицинской организации для оказания медицинской помощи пациентам с ТЭЛА;
- 5) медицинскую эвакуацию пациента в медицинскую организацию, выполняющую функцию центра для оказания медицинской помощи пациентам с ТЭЛА.

На стационарном этапе

В стационаре при поступлении пациента с подозрением на ТЭЛА необходимо выполнить:

1. При нестабильной гемодинамике выполнить:
 - 1) немедленную госпитализацию в отделение реанимации и интенсивной терапии;
 - 2) совместный осмотр врачом анестезиологом-реаниматологом и врачом-кардиологом (в отсутствие последнего – врачом-терапевтом) в первые 5 минут после поступления;
 - 3) регистрацию и интерпретацию ЭКГ в первые 10 минут после поступления;
 - 4) прикроватную трансторакальную эхокардиографию (ЭхоКГ) как можно скорее (исключить иную острую патологию сердца, выявить дисфункцию правого желудочка);
 - 5) компьютерную томографическую ангиопульмонографию (КТ- АПГ)

как можно скорее (учитывая данные ЭхоКГ).

2. При стабильной гемодинамике выполнить:

1) осмотр врачом анестезиологом-реаниматологом и врачом-кардиологом (в отсутствие последнего – врачом-терапевтом) в первые 5 минут после поступления;

2) оценку вероятности ТЭЛА по клиническим данным (Приложение 2 к настоящему Алгоритму);

3) при высокой вероятности - КТ-АПГ и ЭхоКГ;

4) при низкой и средней вероятности определение уровня D-димера, и при его повышении - КТ-АПГ и ЭхоКГ, а при нормальном уровне - исключение диагноза ТЭЛА. При высокой вероятности ТЭЛА определение D-димера не рекомендуется.

3. Всем пациентам с установленным диагнозом ТЭЛА как можно раньше следует оценить вероятность смерти при ТЭЛА в ближайшие 30 суток по индексу PESI (табл. 1 Приложения 3 к настоящему Алгоритму) и определить уровень тропонина. Полученные данные использовать для оценки риска ранней смерти (табл. 2 Приложения 3 к настоящему Алгоритму) и отразить их в клиническом диагнозе.

4. Всем пациентам с подтверждённой ТЭЛА или подозрением на неё провести ультразвуковое исследование вен нижних конечностей.

5. Лечение ТЭЛА:

1) Антикоагулянтная терапия продолжается в течение всего периода стационарного лечения (Приложение 4 к настоящему Алгоритму):

при подозрении на ТЭЛА и нестабильной гемодинамике - не дожидаясь определения вероятности и результатов подтверждающих исследований, немедленно начать внутривенное введение нефракционированного гепарина в дозе 80 МЕ/кг массы тела пациента (если ещё не выполнено), продолжить в виде непрерывной инфузии шприцевым дозатором со скоростью 18 МЕ/кг/ч с коррекцией дозы по уровню АЧТВ (Приложение 8 к настоящему приказу);

при подозрении на ТЭЛА и стабильной гемодинамике:

при высокой и средней вероятности ТЭЛА начать антикоагулянтную терапию как можно раньше по одной из схем в соответствии с Приложением 4 к настоящему Алгоритму;

при низкой вероятности ТЭЛА антикоагулянтная терапия начинается после подтверждения диагноза;

перед выпиской из стационара установить продолжительность пролонгированной антикоагулянтной терапии (не менее 3 месяцев) и предоставить рекомендации по дальнейшему обследованию в амбулаторных условиях. Указанную информацию включить в выписной эпикриз.

2) Тромболитическая терапия (ТЛТ) выполняется по схеме фибринолитическое средство - активатор плазминогена (МНН - рекомбинантный белок, содержащий аминокислотную последовательность стафилокиназы) (однократное внутривенное введение 15 мг за 10-15 секунд) или алтеплаза МНН (10 мг внутривенно струйно за 1-2 минуты, затем 90 мг внутривенно капельно за 2 часа; общая доза для пациентов весом меньше 65 кг

не должна превышать 1,5 мг/кг) при ТЭЛА и наличии гемодинамической нестабильности в виде (не менее одного критерия):

остановки кровообращения,

обструктивного шока (систолическое АД ниже 90 мм рт. ст., либо потребность во введении вазопрессоров для поддержания выше 90 мм рт. ст. даже после коррекции гиповолемии, в сочетании с признаками гипоперфузии (изменения сознания, холодный кожный покров, олигурия/анурия, повышение уровня лактата в крови более 2 ммоль/л),

стойкой гипотонии без симптомов шока (систолическое АД ниже 90 мм рт.ст. или падение систолического АД более чем на 40 мм рт. ст. продолжительностью свыше 15 минут, исключая нарушения сердечного ритма, гиповолемию, сепсис).

Если ТЭЛА является предполагаемой или подтвержденной причиной остановки кровообращения рассмотреть возможность тромболитической терапии в комплексе реанимационных мероприятий. После введения тромболитических препаратов (на фоне остановки) необходимо продолжать реанимационные мероприятия до констатации смерти в течение как минимум 60 - 90 минут.

У пациентов с промежуточно-высоким риском смерти или высоким риском при невозможности проведения системного тромболизиса/хирургической эмболэктомии рассмотреть выполнение ультразвукового направленного катетерного тромболизиса при наличии в медицинской организации соответствующего оборудования.

На амбулаторном этапе (после выписки из стационара)

1. Антикоагулянтная терапия в течение 3 месяцев после выписки из стационара рекомендуется всем пациентам с ТЭЛА.

2. По окончании 3 месяцев следует оценить соотношение пользы и риска от продолжения использования антикоагулянтов. Оценка риска рецидива венозных тромбоэмболических осложнений производится в соответствии с Приложением 10 к настоящему приказу. Рутинное использование прогностических шкал, измерения уровня D-димера или ультразвукового исследования для определения продолжительности антикоагуляции нецелесообразно.

3. Следует продолжать пероральную антикоагулянтную терапию более 3 месяцев неопределенно долго у пациентов со средним и высоким риском рецидива венозных тромбоэмболических осложнений в соответствии с Приложением 5 к настоящему алгоритму с учетом риска кровотечений.

4. При принятии решения о продолжении антикоагулянтной терапии после ТЭЛА у пациента без злокачественного новообразования следует уменьшить дозировку новых оральных антикоагулянтов: апиксабана (2,5 мг 2 раза/сутки) или ривароксабана (10 мг 1 раз/сутки) через 6 месяцев применения антикоагулянтов в терапевтических дозировках.

5. У пациентов с ТЭЛА и злокачественным новообразованием:

1) предпочтительнее назначать низкомолекулярные гепарины подкожно с учетом веса пациента, чем антагонисты витамина К, в течение первых 6 месяцев;

2) рекомендована пролонгированная антикоагулянтная терапия (свыше 6 месяцев) на неопределенный период или до излечения онкозаболевания;

3) в качестве альтернативы низкомолекулярным гепаринам при онкологической патологии, за исключением злокачественного новообразования желудочно-кишечного тракта, можно рассмотреть назначение ривароксабана.

6. У пациентов, получающих пролонгированную терапию антикоагулянтами, рекомендуется регулярно (при каждой явке или 1 раз в 3 месяца) оценивать переносимость лекарств, функцию печени и почек и риск кровотечений.

7. Показания к назначению пациенту с ТЭЛА исследований маркеров тромбофилии (дефициты естественных антикоагулянтов (антитромбина III, протеинов S и C), мутации FV Leiden и мутация в гене протромбина 20210A):

1) молодой пациент (менее 50 лет) без крупных провоцирующих факторов риска, у которого предполагается прекращение терапии;

2) при наличии повторных эпизодов венозных тромбоэмболических осложнений;

3) отягощенным семейным анамнезом (венозные тромбоэмболические осложнения у родственников первой линии), тромбозах нетипичной локализации.

Приложение 1
к Алгоритму оказания медицинской
помощи пациентам
с тромбоэмболией легочной артерии

Шкала вероятности наличия ТЭЛА по клиническим данным
(для применения бригадами СМП)

Модифицированный индекс Geneva	
Критерии	Количество баллов <i>(обведи)</i>
Возраст >65 лет	1
ТГВ или ТЭЛА в анамнезе	1
Кровохарканье	1
Злокачественное новообразование (активное или <1 года назад)	1
Операция под общим наркозом или перелом нижних конечностей <1 месяца назад	1
Боль в ноге с одной стороны	1
Односторонний отек и болезненная пальпация по ходу глубоких вен нижних конечностей	1
ЧСС 75-94 в минуту	1
ЧСС >95 в минуту	2
СУММА БАЛЛОВ <i>(впиши цифру)</i>	
Вероятность ТЭЛА <i>(обведи цифры)</i>	
- низкая	0-1
- средняя	2-4
- высокая	>5

При высокой вероятности ТЭЛА и отсутствии противопоказаний немедленно ввести внутривенно болюсно нефракционированный гепарин (НФГ) в дозе 80 МЕ/кг массы тела пациента.

Приложение 2
к Алгоритму оказания медицинской
помощи пациентам
с тромбозом легочной артерии

Шкалы вероятности наличия ТЭЛА по клиническим данным для применения в стационаре

Индекс Wells			Модифицированный индекс Geneva		
Критерии	Оригинальная версия	Упрощенная версия	Критерии	Оригинальная версия	Упрощенная версия
ТГВ или ТЭЛА в анамнезе	1,5	1	Возраст >65 лет	1	1
Кровохарканье	1	1	ТГВ или ТЭЛА в анамнезе	3	1
Злокачественное новообразование (активное или <6 месяцев назад)	1	1	Кровохарканье	2	1
Операция или иммобилизация <4 недель назад	1,5	1	Злокачественное новообразование (активное или <1 года назад)	2	1
Клинические признаки тромбоза глубоких вен нижних конечностей	3	1	Операция под общим наркозом или перелом нижних конечностей <1 месяца назад	2	1
ЧСС >100 в минуту	1,5	1	Боль в ноге с одной стороны	3	1
Другой диагноз менее вероятен, чем ТЭЛА	3	1	Односторонний отек и болезненная пальпация по ходу глубоких вен нижних конечностей	4	1
СУММА БАЛЛОВ (впиши цифру)			ЧСС 75-94 в минуту	3	1
			ЧСС >95 в минуту	5	2
			СУММА БАЛЛОВ (впиши цифру)		
Вероятность ТЭЛА (обведи цифру)			Вероятность ТЭЛА (обведи цифру)		
- низкая	0-1		- низкая	0-3	0-1
- средняя	2-6		- средняя	4-10	2-4
- высокая	>7		- высокая	>11	>5

Приложение 3
к Алгоритму оказания медицинской
помощи пациентам
с тромбоэмболией легочной артерии

Шкалы вероятности смерти при тромбоэмболии легочной артерии

Таблица 1

	Первоначальная версия (<i>обведи</i>)	Упрощенная Версия
Возраст	Значение возраста в годах	1, когда >80 лет
Мужской пол	10	Не оценивается
Злокачественное новообразование	30	1
Хроническая сердечная недостаточность	10	1
Хроническое заболевание легких	10	
Частота сердечных сокращений >110 в минуту	20	1
Систолическое АД <100 мм рт.ст.	30	1
Частота дыхательных движений >30 в минуту	20	Не оценивается
Температура тела <36 °C	20	Не оценивается
Измененное сознание	60	Не оценивается
Насыщение артериальной крови кислородом <90%	20	1
СУММА (<i>впиши цифру</i>)		
ВЕРОЯТНОСТЬ (<i>обведи</i>)	Класс I (<65 баллов) - очень низкая ожидаемая смертность (0-1,6%). Класс II (66-85 баллов) - низкая ожидаемая смертность (1,7-3,5%). Класс III (86-105 баллов) - умеренная ожидаемая смертность (3,2-7,1%). Класс IV (106-125 баллов) - высокая ожидаемая смертность (4,0-11,4%). Класс V (>125 баллов) - очень высокая ожидаемая смертность (10,0-24,5%).	0 баллов - ожидаемая смертность 1,0% >1 балла - ожидаемая смертность 10,9%

Алгоритм оценки риска смерти в ближайшие 30 суток у больного с ТЭЛА:
рекомендации Европейского кардиологического общества (2019)

Таблица 2

Риск ранней смерти (обведи)	Нестабильность гемодинамики (остановка сердца, обструктивный шок, персистирующая гипотония)	PESI классы III-IV или >1 балла по упрощенному индексу PESI	Дисфункция ПЖ по данным ТТ ЭХОКГ или КТ (прогностически неблагоприятные признаки)	Повышенный уровень сердечного тропонина в крови
Высокий	+	(+)*	+	(+)*
Промежуточно-Высокий	-		+	+
Промежуточно-Низкий	-	+* **	позитивен только один или оба негативны	
Низкий	-	-	-	оценка не обязательна; если оценены, то не повышен

Примечание: * при нестабильности гемодинамики определение не требуется;

** при невысоких значениях индекса PESI для отнесения больных к группе промежуточного риска следует считать достаточным выявления дисфункции ПЖ и/или повышенного уровня сердечного тропонина в крови

Приложение 4
к Алгоритму оказания медицинской
помощи пациентам
с тромбоэмболией легочной артерии

Правила проведения антикоагулянтной терапии при ТЭЛА

Парентеральные антикоагулянты, применяемые для лечения ТЭЛА

Препарат	Варианты дозирования	Кратность подкожного введения
Нефракционированный Гепарин	в/в болюс 80 МЕ/кг, далее непрерывная инфузия 18 МЕ/кг/час с коррекцией до достижения целевого уровня АЧТВ	Нет
Эноксапарин	1 мг/кг	Каждые 12 часов
	1,5 мг/кг	1 раз в сутки
Далтепарин	100 МЕ/кг	Каждые 12 часов
	200 МЕ/кг	1 раз в сутки
Надропарин	86 МЕ/кг	Каждые 12 часов
Фондапаринукс	5 мг (масса тела <50 кг)	1 раз в сутки
	7,5 мг (масса тела 50-100 кг)	
	10 мг (масса тела > 100 кг)	

Коррекция доз нефракционированного гепарина в зависимости от величины активированного частичного тромбопластинового времени (АЧТВ)

Активированное Частичное тромбопластиновое время (АЧТВ)	Изменение дозы НФГ
<35 сек. (<1,2 x норма*)	Болюс 80 ед./кг, увеличить скорость инфузии на 4 ед./кг/час
35-45 сек. (1,2-1,5 x норма*)	Болюс 40 ед./кг, увеличить скорость инфузии на 2 ед./кг/час
46-70 сек. (1,5-2,3 x норма*)	Не менять
71-90 сек. (2,3-3,0 x норма*)	Уменьшить скорость инфузии на 2 ед./кг/час
>90 сек. (>3,0 x норма*)	Остановить инфузию на 1 час, затем возобновить, но уменьшить скорость инфузии на 3 ед./кг/час

*- норма - величина АЧТВ, считающаяся нормальной в конкретной лаборатории

Прямые оральные антикоагулянты

Препарат	Режим дозирования	Режим дозирования в случае снижения дозы через 6 месяцев
Апиксабан	10 мг 2 раза в сутки 7 дней, затем по 5 мг 2 раза в сутки	2,5 мг 2 раза в сутки
Дабигатран	Через >5 дней парентеральной антикоагуляции - по 150 мг 2 раза в сутки	-
Ривароксабан	15 мг 2 раза в сутки 3 недели, затем по 20 мг 1 раз в сутки	10 мг 1 раз в сутки
Варфарин	Подбор индивидуальной дозы с достижением МНО в целевом диапазоне 2,0 - 3,0. В течение как минимум 5 суток прием варфарина следует совмещать с терапией парентеральными антикоагулянтами, которые могут быть отменены после получения 2 значений МНО >2,0. Стартовая доза варфарина у пациентов старше 60 лет - 5 мг (одна из возможных схем, и доза должна титроваться индивидуально). У пациентов с высоким риском кровотечения, низкой массой тела, нарушением питания или получающих множество других препаратов, стартовая доза может быть ниже (2,5-5 мг).	-

Комментарий: лечение ТЭЛА не предполагает снижение дозы апиксабана до 2,5 мг у пациентов старше 80 лет, с массой тела менее 60 кг или повышением уровня креатинина более 133 мкмоль/л, а также снижение дозы ривароксабана у пациентов с клиренсом креатинина <50 мл/мин.

* Снижение дозы в рамках продленной терапии (после 6 месяцев лечения) регламентируется Приложением 4.

Приложение 5
к Алгоритму оказания медицинской
помощи пациентам с ТЭЛА на
территории Челябинской области

Шкала оценки риска рецидива венозных тромбоэмболических осложнений

Риск рецидива	Фактор риска	Примеры
Низкий (<3 % в год)	Крупный преходящий / устранимый, ассоциирующийся с >10% вероятностью связи с исходным эпизодом	Операция с общей анестезией > 30 мин. Острое заболевание с госпитализацией с постельным режимом > 3 дней Травма с переломом
Средний (3 – 8 % в год)	Преходящий / устранимый фактор риска, ассоциирующийся с <10% вероятностью связи с исходным эпизодом	«Малая» хирургия с общей анестезией < 30 мин. Острое заболевание с госпитализацией и постельным режимом < 3 дней Эстрогены / контрацепция Беременность и ранний послеродовой период Острое заболевание без госпитализации с постельным режимом > 3 дней Травма без перелома с ограничением подвижности > 3 дней Длительный перелет
	Персистирующие факторы риска (не онкология)	Активный аутоиммунный процесс Воспалительные заболевания кишечника
	Нет явных факторов риска	
Высокий (> 8% в год)		Активный рак Антифосфолипидный синдром Рецидив ТЭЛА в отсутствии крупного или обратимого фактора риска



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ

П Р И К А З

г. Челябинск

от « 24 » 10 2025 г.

№ 207

Об организации медицинской помощи пациентам с острыми нарушениями мозгового кровообращения на территории Челябинской области

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 г. № 928н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения», в целях дальнейшего совершенствования оказания медицинской помощи пациентам с острыми нарушениями мозгового кровообращения на территории Челябинской области

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить прилагаемые:
 - 1) перечень медицинских организаций, в структуре которых созданы региональные сосудистые центры и неврологические отделения для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения (первичные сосудистые отделения) (далее именуется – Перечень);
 - 2) Алгоритм оказания медицинской помощи пациентам с острыми нарушениями мозгового кровообращения на территории Челябинской области;
 - 3) схему маршрутизации пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения на территории Челябинской области (далее именуется – Схема маршрутизации).
2. Главному врачу Государственного бюджетного учреждения здравоохранения (далее именуется – ГБУЗ) «Челябинская областная клиническая больница» Альтману Д.А.:
 - 1) обеспечить контроль за соблюдением Схемы маршрутизации, утвержденной пунктом 1 настоящего приказа, организацией своевременного перевода пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения на территории Челябинской области в профильные отделения для лечения больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения Центром мониторинга за

пациентами с острым коронарным синдромом и острым нарушением мозгового кровообращения, организованным на базе ГБУЗ «Челябинская областная клиническая больница» в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Челябинской области от 08.12.2017 г. № 2263 «О совершенствовании оказания медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом и с острым нарушением мозгового кровообращения»;

2) обеспечить координацию маршрутизации пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения (далее именуются – ОНМК) на территории Челябинской области согласно Схеме маршрутизации, утвержденной пунктом 1 настоящего приказа.

3. Главному врачу Государственного автономного учреждения здравоохранения (далее именуется – ГАУЗ) «Городская больница № 3 г. Миасс» Неучеву А.П. организовать проведение в первичном сосудистом отделении (неврологическое отделение для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения) локальной эндоваскулярной трансартериальной тромбоэкстракции.

4. Исполняющему обязанности главного врача ГБУЗ «Городская больница им. А.П. Силаева г. Кыштым» Кожевниковой Т.П., главному врачу ГБУЗ «Областная больница г. Троицк» Казарину С.В., главному врачу ГАУЗ «Городская больница № 3 г. Магнитогорск» Щербакову М.В., главному врачу ГАУЗ Ордена Знак Почета «Городская клиническая больница № 8 г. Челябинск» Реминец Н.Н. организовать:

1) проведение в первичном сосудистом отделении (неврологическое отделение для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения) локальной эндоваскулярной трансартериальной тромбоэкстракции в срок до 01.09.2026 г.;

2) обучение врачей рентгенэндоваскулярных хирургов, врачей-неврологов;

3) обеспечить наличие расходных материалов для проведения локальной эндоваскулярной трансартериальной тромбоэкстракции.

5. Руководителям государственных медицинских организаций Челябинской области, в отношении которых Министерство здравоохранения Челябинской области осуществляет функции и полномочия учредителя, организовать работу в соответствии с пунктом 1 настоящего приказа.

6. Руководителям федеральных медицинских организаций и частных медицинских организаций, расположенных на территории Челябинской области, рекомендовать организовать работу в соответствии с пунктом 1 настоящего приказа.

7. Руководителям медицинских организаций согласно Перечню обеспечить проведение первого этапа медицинской реабилитации.

8. Главному внештатному специалисту неврологу Попову Д.В. Министерства здравоохранения Челябинской области в Челябинской области обеспечить организационно-методическую поддержку медицинским организациям по оказанию медицинской помощи пациентам с острыми нарушениями мозгового кровообращения.

9. Главному внештатному специалисту по медицинской профилактике Министерства здравоохранения Челябинской области в Челябинской области Агеевой О.В. осуществлять координацию медицинских организаций по информированию населения о первых признаках ОНМК.

10. Признать утратившим силу приказ Министерства здравоохранения Челябинской области от 12.04.2023 г. № 285 «Об организации медицинской помощи пациентам с острыми нарушениями мозгового кровообращения на территории Челябинской области».

11. Директору Территориального фонда обязательного медицинского страхования Челябинской области Ткачевой А.Г. рекомендовать предоставлять главному внештатному специалисту-неврологу Министерства здравоохранения Челябинской области в Челябинской области Попову Д.В. сведения о госпитализации пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения в медицинские организации Челябинской области, ежемесячно, в срок до 25 числа месяца, следующего за отчетным.

12. Директору Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинский областной медицинский информационно-аналитический центр» Староверову А.С. разместить настоящий приказ на официальном сайте Министерства здравоохранения Челябинской области в сети Интернет.

13. Контроль исполнения настоящего приказа возложить на заместителя Министра здравоохранения Челябинской области Верзакову Н.В.

Министр



Т.П. Колчинская

УТВЕРЖДЕН
приказом
Министерства
здравоохранения
Челябинской области
от «24» 10 2025 г. № 102

Перечень медицинских организаций, в структуре которых созданы
региональные сосудистые центры и неврологические отделения для
больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения
(первичные сосудистые отделения)

Региональные сосудистые центры:

Автономная некоммерческая организация «Центральная клиническая
медико-санитарная часть»;

Государственное автономное учреждение здравоохранения «Областная
клиническая больница № 3»;

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения
«Челябинская областная клиническая больница».

Неврологические отделения для больных с острыми нарушениями
мозгового кровообращения (первичные сосудистые отделения):

Государственное автономное учреждение здравоохранения «Городская
клиническая больница № 9 г. Челябинск»;

Государственное автономное учреждение здравоохранения «Городская
больница № 3 г. Магнитогорск» (с возможностью проведения
тромбоэкстракций*);

Государственное автономное учреждение здравоохранения «Городская
больница № 1 им. Г.И. Дробышева г. Магнитогорск»;

Государственное автономное учреждение здравоохранения «Городская
больница № 2 г. Магнитогорск»;

Государственное автономное учреждение здравоохранения Ордена
Знак Почета «Городская клиническая больница № 8 г. Челябинск»
(с возможностью проведения тромбоэкстракций*);

Государственное автономное учреждение здравоохранения Ордена
Трудового Красного Знамени «Городская клиническая больница № 1
г. Челябинск»;

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская
больница им. А.П. Силаева г. Кыштым» (с возможностью проведения
тромбоэкстракций*);

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская
больница г. Златоуст»;

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская

больница № 1 г. Копейск»;

Государственное автономное учреждение здравоохранения «Городская больница № 3 г. Миасс» (с возможностью проведения тромбоэкстракций);

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная больница г. Троицк» (с возможностью проведения тромбоэкстракций*);

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Районная больница с. Варна»;

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Районная больница г. Сатка»;

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Районная больница г. Аша»;

Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Клиническая больница № 71 Федерального медико-биологического агентства».

*с 01.09.2026 г.

УТВЕРЖДЕН
приказом
Министерства
здравоохранения
Челябинской области
от «24» 10 2025 г. № 707

Алгоритм оказания медицинской помощи пациентам с острым нарушением
мозгового кровообращения на территории Челябинской области

1. Настоящий Алгоритм оказания медицинской помощи пациентам с острыми нарушениями мозгового кровообращения (далее именуются - ОНМК) на территории Челябинской области устанавливает основные принципы оказания медицинской помощи пациентам с ОНМК на территории Челябинской области.
2. Для целей настоящего Алгоритма к ОНМК относятся состояния, соответствующие кодам I60-I64, G45-G46 Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (десятый пересмотр).
3. Оказание медицинской помощи пациентам с ОНМК осуществляется в рамках последовательного процесса, начинающегося на догоспитальном этапе, продолжающегося в стационарных условиях, далее - амбулаторно.
Специализированная медицинская помощь пациентам с ОНМК должна оказываться в медицинских организациях, в структуре которых организованы неврологические отделения для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения (первичные сосудистые отделения) и региональные сосудистые центры (далее именуются соответственно – ПСО и РСЦ).
4. Пациенты с подозрением на ОНМК должны немедленно направляться в ПСО и РСЦ с работающим медицинским оборудованием для проведения компьютерной томографии (далее именуется - КТ-исследование) или магнитно-резонансной томографии (далее именуется - МРТ-исследование) головного мозга и возможностью выполнения реперфузионных методов лечения (внутривенного введения фибринолитического средства и/или локальной эндоваскулярной трансартериальной тромбэкстракции), согласно схеме маршрутизации пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения на территории Челябинской области, утвержденной пунктом 1 настоящего приказа (далее именуется – Схема маршрутизации).
В ПСО и РСЦ КТ-исследование (МРТ-исследование) должно проводиться в круглосуточном режиме.

5. При невозможности госпитализации (выход из строя оборудования для проведения КТ-исследования (МРТ-исследования), отсутствии мест в реанимации и/или палате интенсивной терапии (далее именуется - ПИТ) для пациентов с ОНМК и другие) пациента с ОНМК в медицинскую организацию согласно Схеме маршрутизации госпитализация пациентов с ОНМК может осуществляться в любую ближайшую медицинскую организацию, в которой имеется ПСО (РСЦ) по согласованию с дежурным врачом Центра мониторинга за пациентами с острым коронарным синдромом и острым нарушением мозгового кровообращения на базе Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница», созданным в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Челябинской области от 08.12.2017 г. № 2263 «О совершенствовании оказания медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом и с острым нарушением мозгового кровообращения».

6. Ключевым фактором эффективности лечения ОНМК является максимально быстрое оказание необходимой медицинской помощи. Терапевтическое окно для проведения внутривенной тромболитической терапии, которая выполняется в ПСО, составляет 4,5 часа. Терапевтическое окно для проведения тромбоэкстракции, которая выполняется в РСЦ, составляет 6 часов.

Рекомендуется выполнение КТ- или МРТ-перфузии с автоматизированным расчетом объема ядра ишемии и ишемической полутени пациентам старше 16 лет (при наличии соответствующего программного обеспечения) с ИИ в срок от 4,5 до 9 часов от момента развития заболевания (или от времени последнего контакта), которым механическая тромбэктомия не показана и не планируется, проведение внутривенного тромболитического алтеплазой для улучшения функционального исхода в случае выявления несоответствия объема области гипоперфузии и объема области ядра ишемии на КТ или МРТ.

7. Маршрутизация пациента с подозрением на ОНМК для оказания специализированной медицинской помощи осуществляется в рамках двухуровневой системы, которая включает в себя:

ПСО, способные оказывать экстренную помощь, включая внутривенное введение фибринолитического средства и локальной эндоваскулярной трансартериальной тромбоэкстракции;

РСЦ, которые могут обмениваться диагностической информацией, проводить внутривенное введение фибринолитических препаратов и эндоваскулярную терапию ишемического инсульта, а также нейрохирургические вмешательства, включая все необходимые перипроцедурные действия и в которые, в случае необходимости, может быть организована быстрая транспортировка пациентов из ПСО.

8. При оказании медицинской помощи пациентам с подозрением на ОНМК, в случае необходимости, осуществляется медицинская эвакуация пациента, которая включает в себя санитарно-авиационную эвакуацию.

Санитарно-авиационная эвакуация пациентов с ОНМК осуществляется Государственным бюджетным учреждением здравоохранения «Территориальный центр медицины катастроф Челябинской области» согласно приказу Министерства здравоохранения Челябинской области от 30.04.2019 г. № 442 «О порядке взаимодействия медицинских организаций Челябинской области при осуществлении медицинской эвакуации силами Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Территориальный центр медицины катастроф Челябинской области».

Медицинская эвакуация осуществляется с места нахождения пациента (вне медицинской организации), а также из медицинской организации.

9. Оказание медицинской помощи пациентам с подозрением на ОНМК на догоспитальном этапе осуществляется врачами и фельдшерами из амбулаторно-поликлинических структурных подразделений медицинских организаций с последующим вызовом выездной бригады скорой медицинской помощи (далее именуются - бригады СМП) для проведения медицинской эвакуации в экстренном порядке и экстренным направлением пациентов на госпитализацию.

10. При поступлении обращения (вызова) от населения с жалобами, по которым можно предположить развитие ОНМК, на станцию (отделение) скорой медицинской помощи: фельдшер (медицинская сестра) по приему вызовов скорой медицинской помощи и передаче их выездным бригадам скорой медицинской помощи при оформлении вызова задает вызывающему лицу конкретизирующие вопросы согласно перечню обязательных вопросов, задаваемых человеку, обратившемуся за медицинской помощью с подозрением на ОНМК, согласно Приложению 1 к настоящему Алгоритму.

11. В случаях выявления пациента с признаками ОНМК в медицинской организации, в структуре которой отсутствует ПСО или РСЦ, осуществляется предварительная клиническая диагностика ОНМК и организуется направление пациента в ПСО или РСЦ, с предварительным устным оповещением медицинской организации (ПСО/РСЦ) согласно Схеме маршрутизации пациентов о пациенте с признаками ОНМК.

Недопустима потеря времени на дополнительное обследование, включая осмотр врача-невролога. Для проведения медицинской эвакуации пациента в ПСО или РСЦ вызывается бригада СМП (приоритетный вызов). Пациент с ОНМК должен доставляться в ПСО или РСЦ в приоритетном порядке. Служба скорой медицинской помощи должна соблюдать такие же временные рекомендации, как если бы пациент находился вне медицинской организации.

Медицинская эвакуация пациента с ОНМК в ПСО или РСЦ осуществляется согласно Схеме маршрутизации.

Выбор ПСО или РСЦ осуществляется по месту нахождения пациента, а не по месту регистрации пациента.

12. К противопоказаниям и ограничениям для проведения медицинской эвакуации с целью перевода пациентов с ОНМК в медицинские организации, в структуре которых организовано РСЦ, ПСО, относятся состояния, которые в процессе медицинской эвакуации могут привести к летальному исходу. Противопоказания и ограничения для проведения медицинской эвакуации с целью перевода пациентов с ОНМК в медицинские организации, в структуре которых организовано РСЦ, ПСО, определяются индивидуально у каждого пациента. В данном случае пациент переводится в блок реанимации и интенсивной терапии (в реанимационное отделение). В дальнейшем перевод в медицинские организации, в структуре которых организованы ПСО или РСЦ, возможен при стабилизации состояния, согласно Схеме маршрутизации.

Ответственность за организацию, исход эвакуации пациентов в РСЦ, ПСО возлагается на руководителей медицинской организации, откуда эвакуируется пациент (оценка состояния и возможности эвакуации, сопровождение медицинским персоналом во время эвакуации, качество оформления документов).

13. Бригада СМП при оказании скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи пациентам с ОНМК осуществляет коррекцию жизненно важных функций, при необходимости проводит реанимационные мероприятия, обеспечивает незамедлительную медицинскую эвакуацию пациента в РСЦ или ПСО согласно Схеме маршрутизации.

14. С целью выявления пациентов с предполагаемой окклюзией церебральной артерии и решения вопроса о последующей медицинской эвакуации пациента с места нахождения пациента (вне медицинской организации) напрямую в медицинскую организацию, в структуре которой создан РСЦ или ПСО с возможностью проведения тромбоэкстракции, минуя медицинскую организацию, в структуре которой создано ПСО, на догоспитальном этапе необходимо выполнить следующие действия:

оценить уровень сознания с использованием Шкалы комы Глазго согласно Приложению 2 к настоящему Алгоритму;

у пациентов в ясном сознании оценить выраженность неврологического дефицита на основании шкалы оценки выраженности неврологического дефицита по шкале LAMS (Лос-Анджелесская шкала моторного дефицита) согласно приложению 2 к настоящему Алгоритму;

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

15. У пациентов в ясном сознании, имеющих сумму баллов по шкале LAMS более или равную 4, срок от начала заболевания до осмотра бригадой

СМП не превышает 4,5 часов и последующее время медицинской эвакуации до РСЦ не превышает 1,5 часа, следует незамедлительно обеспечить медицинскую эвакуацию и госпитализировать в РСЦ или ПСО с возможностью проведения тромбоэкстракции, согласно Схеме маршрутизации.

У пациентов, имеющих сумму баллов по шкале LAMS менее 4 или угнетение сознания до сопора или комы либо время от начала заболевания превышает 4,5 часа, следует обеспечить медицинскую эвакуацию и госпитализировать в ПСО согласно Схеме маршрутизации.

16. Проведение других необходимых обследований (пульсоксиметрия, определение уровня глюкозы крови, термометрия и другие) или лечебных манипуляций (в том числе коррекция артериальной гипертензии) не должно задерживать начало медицинской эвакуации и должно выполняться на этапе медицинской эвакуации.

17. Бригада СМП, осуществляющая медицинскую эвакуацию пациента с признаками ОНМК, по телефону самостоятельно или через фельдшера (медицинскую сестру), диспетчера по приему вызовов скорой медицинской помощи и передаче их выездным бригадам скорой медицинской помощи и/или с помощью медицинской информационной системы оповещает медицинскую организацию о поступлении пациента с признаками ОНМК с указанием приблизительного времени медицинской эвакуации, указанием времени начала заболевания (появления симптомов), уровня сознания и выраженности неврологического дефицита на основании шкалы оценки выраженности неврологического дефицита по шкале LAMS (Лос-Анджелесская шкала моторного дефицита).

Контактные данные ответственных лиц для взаимодействия с медицинскими организациями, оказывающими медицинскую помощь пациентам с ОНМК представлены в приложении 3 к настоящему Алгоритму.

18. О состоянии пациентов с ОНМК, подлежащих госпитализации согласно Схеме маршрутизации в РСЦ (маршрутизация пациентов с ОНМК, нуждающихся в оказании медицинской помощи с использованием хирургических методов лечения) на базе Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница», у которых время начала заболевания (появления первых симптомов) составляет до 6 часов, медицинский работник бригады СМП самостоятельно докладывает по телефону дежурному врачу-неврологу РСЦ на базе Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница» (телефон 8-351-223-02-97 или 8-919-123-02-97).

О состоянии пациентов с ОНМК, подлежащих госпитализации согласно Схеме маршрутизации в РСЦ (маршрутизация пациентов с ОНМК, нуждающихся в оказании медицинской помощи с использованием хирургических методов лечения) на базе Автономной некоммерческой

организации «Центральная клиническая медико-санитарная часть», у которых время начала заболевания (появления первых симптомов) составляет до 6 часов, медицинский работник бригады СМП самостоятельно докладывает по телефону дежурному врачу-неврологу РСЦ на базе Автономной некоммерческой организации «Центральная клиническая медико-санитарная часть» (телефон 8-3519-26-85-96).

По результатам телефонной консультации решается вопрос о медицинской эвакуации пациента с ОНМК в РСЦ на базе Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница» или Автономной некоммерческой организации «Центральная клиническая медико-санитарная часть» в сроки, превышающие 6 часов от начала заболевания (появления первых симптомов).

Рекомендуется выполнение КТ- или МРТ-перфузии с автоматизированным расчетом объема ядра ишемии и ишемической полутени пациентам старше 16 лет (при наличии соответствующего программного обеспечения) с ИИ в срок от 4,5 до 9 часов от момента развития заболевания (или от времени последнего контакта), которым механическая тромбэктомия не показана и не планируется, проведение внутривенного тромболизиса алтеплазой для улучшения функционального исхода в случае выявления несоответствия объема области гипоперфузии и объема области ядра ишемии на КТ или МРТ.

19. На догоспитальном этапе оказания медицинской помощи медицинские работники по возможности должны собрать следующие сведения:

наличие в анамнезе сахарного диабета, ОНМК, черепно-мозговой травмы, онкологических заболеваний, коагулопатии, инфекционного эндокардита, расслоения дуги аорты, болезни почек;

наличие сведений о гастроинтестинальных явлениях за последние 3 недели (желудочное кровотечение);

прием антикоагулянтов.

20. В случае если у пациента с ОНМК имеются нарушения жизненно важных функций, требующие реанимационного пособия, медицинская эвакуация осуществляется в ближайшую медицинскую организацию, имеющую в своем составе отделение реанимации и интенсивной терапии.

21. При отказе пациента и/или его законного представителя от медицинской эвакуации, медицинский работник оформляет в первичной медицинской документации письменный информированный отказ от медицинской эвакуации в стационар. Пациент и/или его законный представитель собственноручно оформляет запись и заверяет ее своей подписью.

22. Не госпитализированные с догоспитального этапа пациенты с диагнозом ОНМК обеспечиваются медицинской помощью в амбулаторно-

поликлинических учреждениях. Информация об отказе пациента и/или его законного представителя от медицинской эвакуации передается из отделения (станции) скорой медицинской помощи или приемного отделения стационара в поликлинику по месту жительства пациента с регистрацией факта передачи информации.

23. Руководителям медицинских организаций, участвующим в процессе оказания медицинской помощи пациентам с ОНМК, необходимо обеспечить незамедлительный прием пациентов, доставленных бригадой скорой медицинской помощи, минуя приемное отделение.

24. В медицинской организации каждому больному с ОНМК проводятся:

не позднее 10 минут от поступления консультация врача-невролога, который оценивает выраженность дыхательных нарушений, измеряет АД, оценивает неврологический статус с использованием шкалы комы Глазго, шкалы NIHSS (согласно приложению 2 к настоящему Алгоритму);

не позднее 20 минут от момента взятия – получение результатов содержания тромбоцитов, глюкозы в периферической крови, международного нормализованного отношения, активированного частичного тромбопластинового времени;

не позднее 40 минут от момента поступления – интерпретация результатов КТ или МРТ головного мозга для верификации диагноза.

25. При обнаружении геморрагического инсульта не позднее 60 минут от момента поступления выполняется консультация врача-нейрохирурга (возможно заочно с применением телемедицинских технологий или посредством санавиации) для решения вопроса об оперативном лечении. При наличии показаний для оперативного лечения пациент переводится в нейрохирургическое отделение РСЦ. Медицинская эвакуация осуществляется бригадой скорой медицинской помощи в экстренном порядке.

При необходимости оперативное лечение возможно в медицинской организации по месту пребывания пациента при наличии нейрохирургического отделения в данной медицинской организации или силами выездной нейрохирургической бригады Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница» (за исключением медицинских организаций, расположенных в г. Челябинске), Государственного автономного учреждения здравоохранения «Областная клиническая больница № 3» (только для медицинских организаций, расположенных в г. Челябинске).

26. Пациентам со злокачественным инфарктом в бассейне средней мозговой артерии, при котором происходит отек инфарктной зоны, с дислокацией структур головного мозга с риском сдавления ствола головного мозга, что характерно для обширных форм ишемического инсульта (обычно не менее 50 процентов мозговых структур), в первые 24 часа от начала

развития заболевания проводится консультация врача-нейрохирурга для принятия решения о тактике лечения.

27. При подтверждении диагноза ОНМК больные со всеми типами ОНМК в остром периоде заболевания, в том числе с транзиторными ишемическими атаками, осматриваются врачом-анестезиологом-реаниматологом с последующей госпитализацией в ОРИТ. Длительность пребывания пациента с ОНМК в палате интенсивной терапии и отделении реанимации и интенсивной терапии определяется тяжестью состояния пациента, но не может быть менее 24 часов.

Рекомендуется всем пациентам с верифицированным диагнозом ишемического инсульта выполнить определение патогенетического варианта по критериям TOAST с целью оптимизации тактики лечения и вторичной профилактики острых сосудистых событий. Критерии TOAST отражены в Клинических рекомендациях по лечению ишемического инсульта (2024 г.).

28. В случае подтверждения диагноза ишемического инсульта и при соблюдении терапевтического окна для тромболитической терапии принимается решение о проведении системной тромболитической терапии в виде внутривенного введения лекарственного препарата в соответствии с Клиническими рекомендациями по лечению ишемического инсульта (2024 г.).

29. Пациенты, которым требуется внутривенное назначение лекарственного препарата для тромболитической терапии, должны получать лекарственный препарат для тромболитической терапии, даже если рассматривается вопрос о тромбоэкстракции. Признаки повышения плотности средней мозговой артерии (гиперденсивность средней мозговой артерии), выявленные при помощи компьютерной томографии, не должны использоваться в качестве критерия для отмены лекарственного препарата для тромболитической терапии пациентам, которым она показана.

30. Для пациентов, отвечающих критериям назначения эндоваскулярной терапии, рекомендуется неинвазивное исследование внутричерепных сосудов в ходе первичной нейровизуализации (КТ – ангиография). Если пациенту по протоколу показано внутривенное введение лекарственного препарата для тромболитической терапии, рекомендуется начинать эту терапию до неинвазивной визуализации сосудов, если она не была проведена в ходе первичной оценки инсульта. В этом случае неинвазивная визуализация внутричерепных сосудов должна быть получена как можно раньше.

31. При нахождении пациента в ПСО без возможности проведения тромбоэкстракции в случае подтверждения окклюзии интрацеребральной артерии по данным КТ-ангиографии проводится консультация с применением телемедицинских технологий врача-невролога с медицинской организацией, выполняющей тромбоэкстракцию, для согласования дальнейшей тактики ведения пациента. При положительном решении о

возможности тромбоэкстракции и медицинской транспортировки бригада СМП осуществляет медицинскую эвакуацию пациента с ОНМК в медицинскую организацию, выполняющую тромбоэкстракцию.

32. Механическая тромбоэкстракция должна проводиться пациентам, удовлетворяющим следующим критериям:

оценка от 0 до 1 по модифицированной шкале Рэнкина до настоящего события;

приведшая к заболеванию окклюзия внутренней сонной артерии или сегментов М1-М2 средней мозговой артерии;

не моложе 18 лет;

результат по NIHSS выше 6 баллов и выше;

≥6 по шкале ASPECTS;

срок не позднее 6 часов после появления симптомов.

33. Пациенты, доставленные в приемный покой медицинской организации, у которых по результатам осмотра не подтверждено ОНМК, по показаниям могут быть госпитализированы в другое отделение этой же медицинской организации, либо отправлены в отделение стационара другой медицинской организации, либо отпущены домой.

34. За время госпитализации больным проводится обследование и лечение в соответствии с типом ОНМК, которое должно включать:

стандартизированное скрининговое тестирование функции глотания не позднее 3 часов от момента поступления в стационар;

нутритивная поддержка не позднее 24 часов от момента поступления в стационар с последующей коррекцией;

профилактика повторных сосудистых нарушений лекарственными препаратами группы антиагреганты при некардиоэмболическом варианте транзиторной ишемической атаки и ишемического инсульта или лекарственными препаратами группы антикоагулянты при кардиоэмболическом варианте транзиторной ишемической атаки и ишемического инсульта (при отсутствии медицинских противопоказаний);

при подозрении на ОНМК должно проводиться дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий с цветным доплеровским картированием кровотока для визуализации атеросклеротической бляшки, оценки ее морфологического состояния и поверхности, опасности повторной эмболии;

ультразвуковая оценка стеноза внутренних сонных артерий должна выполняться по методике NASCET (приложение 4 к настоящему алгоритму);

коррекцию артериального давления, гиповолемии, водного баланса, гликемии у пациентов с ишемическим инсультом проводить в соответствии Клиническими рекомендациями по лечению ишемического инсульта (2024г.);

профилактика тромбоза глубоких вен;

рекомендуется профилактическая антикоагуляция гепарином натрия или низкомолекулярными гепаринами для неподвижных пациентов с ишемическим инсультом, у которых преимущества снижения риска венозной тромбоэмболии достаточно высоки, чтобы компенсировать повышенный риск внутричерепных и внечерепных кровотечений, связанных с их использованием;

рекомендуется раннее (не позднее 48 часов ОНМК) начало вторичной профилактики ТИА и ишемического инсульта;

медицинская реабилитация не позднее 48 - 72 часов от момента поступления в стационар при отсутствии противопоказаний.

35. Пациентам с транзиторными ишемическими атаками и малым неинвалидизирующим ишемическим инсультом (0–2 по шкале Рэнкина), при наличии показаний (наличие симптомных стенозов 70 процентов и более), с целью вторичной профилактики, при отсутствии противопоказаний к реконструктивным операциям на сонных артериях, должна быть организована консультация врача сердечно-сосудистого хирурга, организовано оказание специализированной медицинской помощи в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Челябинской области «Об организации медицинской помощи пациентам со стенотическим поражением экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий на территории Челябинской области».

36. В случае развития у пациента с ОНМК угнетения уровня бодрствования до комы информация о пациенте передается лечащим врачом или врачом - анестезиологом-реаниматологом в Центр мониторинга за пациентами с острым коронарным синдромом и острым нарушением мозгового кровообращения, организованного на базе Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница» не позднее 24 часов от ухудшения состояния.

37. После окончания срока лечения в ПСО (РSC) дальнейшие тактика ведения и медицинская реабилитация пациента с ОНМК определяются лечащим врачом совместно с заведующим отделением.

38. Больные с ОНМК, имеющие существенно ограниченные физические или психические возможности и нуждающиеся в интенсивной симптоматической терапии, психосоциальной помощи, длительном постороннем уходе могут быть направлены в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь.

39. В целях дальнейшего оказания медицинской помощи, своевременного установления диспансерного наблюдения в соответствии с требованиями приказа Министерства здравоохранения России от 15.03.2022 г. № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми» после завершения стационарного лечения медицинской организацией, в которой проходил лечение пациент с ОНМК, обеспечивается направление, в том числе с использованием региональной

медицинской информационной системы, в медицинскую организацию Челябинской области, за которой пациент закреплён для получения первичной медико-санитарной помощи, выписного эпикриза из медицинской карты стационарного больного.

40. В выписном эпикризе обязательно указывается:

количество баллов на момент поступления и выписки по шкалам: Рэнкин, NIHSS, Ривермид, ШРМ;

причина инсульта (для ишемического инсульта по классификации TOAST);

рекомендации по каждому выявленному фактору риска (немедикаментозная и медикаментозная профилактика);

установление диспансерного наблюдения;

медицинская организация дальнейшей маршрутизации для проведения медицинской реабилитации 2 и 3 этапов и вторичной профилактики ОНМК (в случаях маршрутизации на амбулаторный этап дополнительно указывается дата явки на прием по вторичной профилактике ОНМК).

41. Медикаментозные методы лечения, направленные на предотвращение развития повторных ОНМК, продолжают непрерывно после завершения оказания медицинской помощи в стационарных условиях под наблюдением медицинских работников медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях.

42. Руководители медицинских организаций организуют проведение на постоянной основе обучение врачей-терапевтов участковых, врачей общей практики (семейных врачей), врачей-неврологов, врачей-кардиологов современным клиническим рекомендациям по диагностике и лечению больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями, уделив особое внимание больным с ОНМК, диспансерному наблюдению больных, перенесших ОНМК, особенно лицам трудоспособного возраста - с целью профилактики повторного ОНМК.

43. Руководители медицинских организаций обеспечивают регулярное информирование населения о первых признаках сосудистых заболеваний и необходимости своевременного обращения за медицинской помощью.

44. При необходимости, по запросу главного внештатного специалиста-невролога Министерства здравоохранения Челябинской области в Челябинской области медицинские организации предоставляют имеющуюся информацию, необходимую для проведения анализа профильности госпитализации и анализа эффективности использования ресурсов медицинской организации, соблюдения маршрутизации.

45. Памятка по организации медицинской помощи пациентам с острым нарушением мозгового кровообращения на территории Челябинской области представлена в приложении 4 к настоящему Алгоритму.

46. Оценка качества оказания медицинской помощи больным с ишемическим инсультом и транзиторной ишемической атакой проводится на основе критериев оценки качества медицинской помощи, приведенных в клинических рекомендациях.

47. Рекомендуются с целью увеличения эффективности и безопасности реабилитационного процесса осуществлять мероприятия по медицинской реабилитации в специализированных реабилитационных отделениях с использованием специального оборудования и материалов в соответствии с санитарно-гигиеническими нормами и правилами эксплуатации используемого оборудования и материалов для медицинских реабилитационных подразделений.

48. Телемедицинские консультации с профильными федеральными организациями, подведомственными Министерству здравоохранения Российской Федерации, проводится по заявке медицинской организации 3 уровня – Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница» в телемедицинскую систему Федерального государственного бюджетного учреждения Всероссийского центра медицины катастроф «Защита» Федерального медико-биологического агентства.

Телемедицинские консультации медицинских организаций Челябинской области с медицинской организацией 3 уровня – Государственным бюджетным учреждением здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница» проводятся по заявке медицинской организации, направленной в Центр мониторинга на адрес электронной почты: sm@chelmed.ru, также посредством телефонной связи в круглосуточном режиме с дежурным врачом – кардиологом по телефону: 89026030067. Телемедицинская консультация/консилиум проводится в сложных клинических случаях в целях проведения оценки, интерпретации и описания результатов проведенных исследований, а также определения тактики лечения. Специалистами Центра мониторинга определяется состав врачей специалистов и организуется проведение телемедицинской консультации и предоставление заключения о проведенной телемедицинской консультации в медицинскую организацию.

49. Проведение телемедицинских консультаций осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Челябинской области от 13 ноября 2020 г. № 2073 «Об организации и оказании в медицинских организациях Челябинской области медицинской помощи с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинского работника с пациентами и (или) их законными представителями», приказом Министерства здравоохранения Российской

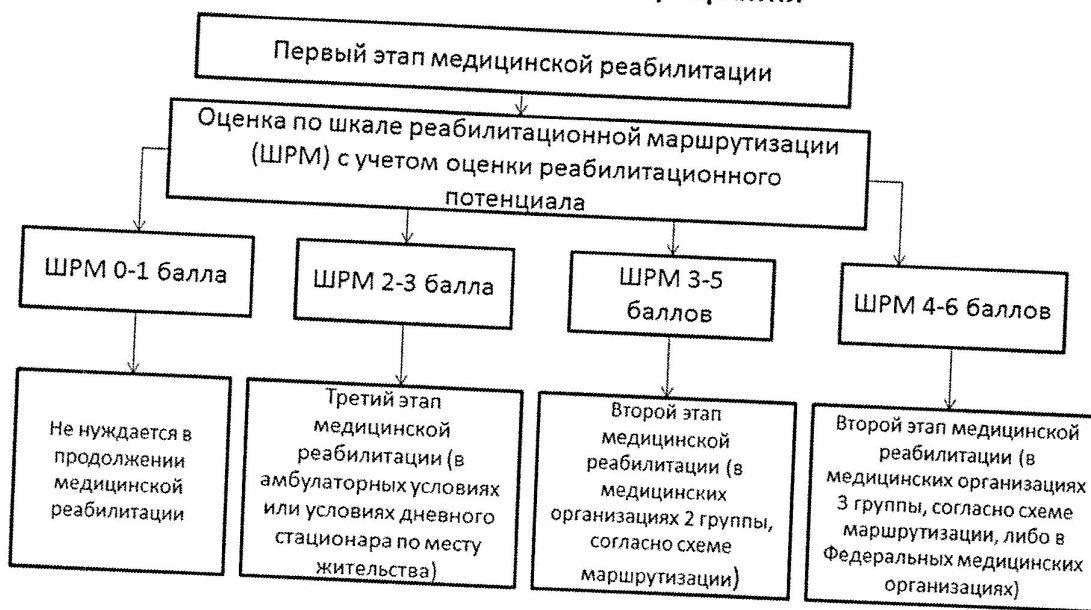
Федерации от 11 апреля 2025 г. № 193н «Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий».

50. В целях дальнейшего оказания медицинской помощи, своевременного установления диспансерного наблюдения в соответствии с требованиями приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.03.2022 г. № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми» после завершения стационарного лечения медицинской организацией, в которой проходил лечение пациент с ОНМК, обеспечивается направление, в том числе с использованием региональной медицинской информационной системы «БАРС», в медицинскую организацию Челябинской области, за которой пациент закреплён для получения первичной медико-санитарной помощи, выписного эпикриза из медицинской карты стационарного больного.

51. Руководители медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, обеспечивают в срок до трех дней от момента выписки из стационара постановку на диспансерное наблюдение, выписку рецепта на льготное лекарственное обеспечение в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.09.2022 г. № 639н «Об утверждении перечня лекарственных препаратов для медицинского применения в целях обеспечения в амбулаторных условиях лиц, находящихся 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» (далее именуется - Приказ № 639н), за исключением лиц, имеющих право на получение социальной услуги в виде обеспечения лекарственными препаратами в соответствии с Федеральным законом «О государственной социальной помощи».

52. Схема маршрутизации для проведения медицинской реабилитации на всех этапах медицинской реабилитации утверждена приказом Министерства здравоохранения Челябинской области «Об организации оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «медицинская реабилитация» в Челябинской области».

Схема маршрутизации пациентов с ОНМК для проведения реабилитационных мероприятий



53. Правила определения индивидуальной маршрутизации пациента, включая этапы медицинской реабилитации и группы медицинских организаций, в соответствии со шкалой реабилитационной маршрутизации:

1) Для определения индивидуальной маршрутизации пациента при реализации мероприятий по медицинской реабилитации, включая этап медицинской реабилитации и группу медицинской организации, применяется шкала реабилитационной маршрутизации (далее именуется - ШРМ).

2) Градации оценки и описание ШРМ приведены в таблице.

Шкала реабилитационной маршрутизации (ШРМ)

Таблица

Значения показателя ШРМ (баллы)	Описание состояния функционирования и ограничения жизнедеятельности (функции и структуры организма, активность и участие пациента)		
	При заболеваниях или состояниях центральной нервной системы	При заболеваниях или состояниях опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы	При соматических заболеваниях
1	Отсутствие нарушений функционирования и ограничения жизнедеятельности. Функции, структуры организма сохранены полностью		
	Отсутствие проявлений нарушений функционирования и ограничения жизнедеятельности при наличии симптомов заболевания		

	а) может вернуться к прежнему образу жизни (работа, обучение, другое), поддерживать прежний уровень активности и социальной жизни; б) тратит столько же времени на выполнение дел, как и до болезни	а) может вернуться к прежнему образу жизни (работа, обучение, другое), поддерживать прежний уровень активности и социальной жизни; б) тратит столько же времени на выполнение дел, как и до болезни	а) может вернуться к прежнему образу жизни (работа, обучение, другое), поддерживать прежний уровень активности и социальной жизни; б) тратит столько же времени на выполнение дел, как и до болезни; в) может выполнять физическую нагрузку выше обычной без слабости, сердцебиения, одышки
2	Легкое нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности		
	а) не может выполнять виды деятельности (управление транспортным средством, чтение, письмо, танцы, работа и другие) с той степенью активности, которая была до болезни, но может справляться с ними без посторонней помощи;	а) не может выполнять виды деятельности (управление транспортным средством, чтение, письмо, танцы, работа и другие) с той степенью активности, которая была до болезни, но может справляться с ними без	а) не может выполнять виды деятельности (управление транспортным средством, чтение, письмо, танцы, работа и другие) с той степенью активности, которая была до болезни, но может справляться с ними без

1	б) может самостоятельно себя обслуживать (сам одевается и раздевается, ходит в магазин, готовит еду, может совершать небольшие путешествия и переезды, самостоятельно передвигается); в) не нуждается в наблюдении; г) может проживать один дома от недели и более без посторонней помощи	до болезни, но может справиться с ними без посторонней помощи; б) может самостоятельно себя обслуживать (сам одевается и раздевается, ходит в магазин, готовит еду, может совершать небольшие путешествия и переезды, самостоятельно передвигается); в) не нуждается в наблюдении; г) может проживать один дома от недели и более без посторонней помощи	посторонней помощи; б) обычная физическая нагрузка не вызывает выраженного утомления, слабости, одышки или сердцебиения. Стенокардия развивается при значительном, ускоренном или особо длительном напряжении (усилии). Тест шестиминутной ходьбы (ТШМ) > 425 м. Тесты с физической нагрузкой (велоэргометрия или спироэргометрия) 125 Вт 7 МЕ;
			в) может самостоятельно себя обслуживать (сам одевается и раздевается, ходит в магазин, готовит еду, может совершать небольшие путешествия и переезды, самостоятельно передвигается); г) не нуждается в наблюдении; д) может проживать один дома от недели и более без посторонней помощи
3	Умеренное нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности		
	а) может передвигаться самостоятельно; б) самостоятельно одевается, раздевается, ходит в туалет, ест и выполняет другие виды повседневной активности; в) нуждается в посторонней помощи при выполнении сложных видов активности: приготовлении пищи, уборке дома, походе в магазин за покупками и других; г) нуждается в помощи для выполнения операций с денежными средствами; д) может проживать один дома без посторонней помощи от 1 суток до 1 недели	а) может передвигаться самостоятельно, с помощью трости; б) незначительное ограничение возможностей самообслуживания при одевании, посещении туалета, приеме пищи и выполнении других видов повседневной активности; в) нуждается в посторонней помощи при выполнении сложных видов активности: приготовлении пищи, уборке дома, походе в магазин за покупками и других; г) умеренно выраженный болевой синдром во время ходьбы, незначительно выраженный болевой синдром в покое (1-3 балла по визуальной аналоговой шкале боли (ВАШ)).	а) может передвигаться самостоятельно без посторонней помощи; б) патологические симптомы в покое отсутствуют, обычная физическая нагрузка вызывает слабость, утомляемость, сердцебиение, одышку, стенокардия развивается при ходьбе на расстояние > 500 м по ровной местности, при подъеме на > 1 пролет обычных ступенек в среднем темпе в нормальных условиях. ТШМ = 301-425 м. Тесты с физической нагрузкой (велоэргометрия /спироэргометрия) = 75-100 Вт/4-6,9 МЕ; в) самостоятельно одевается, раздевается, ходит в туалет, ест и выполняет другие виды повседневной активности; г) нуждается в посторонней помощи при выполнении сложных видов активности: приготовление пищи, уборке дома, похода в магазин

		помощи от 1 суток до 1 недели	помощи от 1 суток до 1 недели
4	Выраженное нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности		
	а) не может передвигаться самостоятельно без посторонней помощи; б) нуждается в посторонней помощи при выполнении повседневных задач: одевание, раздевание, туалет, прием пищи и других; в) в обычной жизни нуждается в ухаживающем; г) может проживать один дома без посторонней помощи до 1 суток	а) умеренное ограничение возможностей передвижения, нуждается в дополнительном средстве опоры костылях; б) умеренное ограничение возможностей самообслуживания и выполнения всех повседневных задач: одевание, раздевание, туалет, прием пищи и других; в) выраженный болевой синдром во время движений, умеренно выраженный болевой синдром в покое (4-7 баллов по ВАШ) д) может проживать один дома без посторонней помощи от 1 суток до 1 недели	а) умеренное ограничение возможностей передвижения; б) стенокардия возникает при ходьбе от 100 до 500 м по ровной местности, при подъеме на 1 пролет обычных ступенек в среднем темпе в нормальных условиях. ТШМ = 150-300 м, тесты с физической нагрузкой (велозргометрия/спирозргометрия) = 25-50 Вт/2-3,9 МЕ; в) нуждается в посторонней помощи при выполнении повседневных задач: одевание, раздевание, туалет, прием пищи и других; г) в обычной жизни нуждается в ухаживающем; д) может проживать один дома без посторонней помощи до 1 суток
5	Грубое нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности		
	а) пациент прикован к постели; б) не может передвигаться самостоятельно без посторонней помощи; в) нуждается в постоянном внимании, помощи при выполнении всех повседневных задач: одевание, раздевание, туалет, прием пищи и других; г) круглосуточно нуждается в уходе; д) не может быть оставлен один дома без посторонней помощи	а) выраженное ограничение возможностей передвижения, нуждается в дополнительных средствах опоры ходунки или самостоятельно передвигается в коляске. Перемещение ограничено пределами стационарного отделения. Не может ходить по лестнице; б) выраженное ограничение возможностей самообслуживания и выполнения всех повседневных задач: одевание, раздевание, туалет и других; в) выраженный болевой синдром в покое (8-10 баллов по ВАШ), усиливающийся при движении; г) может проживать один	а) больной комфортно чувствует себя только в состоянии покоя, минимальные физические нагрузки приводят к появлению слабости, сердцебиения, одышки, болям в сердце. ТШМ < 150 м; б) не может передвигаться самостоятельно без посторонней помощи; в) нуждается в постоянном внимании, помощи при выполнении всех повседневных задач: одевание, раздевание, туалет, прием пищи и других; г) круглосуточно нуждается в уходе; д) не может быть оставлен один дома без посторонней помощи

		дома без посторонней помощи до 1 суток	
6	Нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности крайней степени тяжести		
	а) хроническое нарушение сознания: витальные функции стабильны; нейромышечные и коммуникативные функции глубоко нарушены: пациент может находиться в условиях структурного подразделения медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь по профилю «анестезиология и реаниматология» (далее реанимационное отделение); б) нейромышечная несостоятельность: психический статус в пределах нормы, однако глубокий двигательный дефицит (тетраплегия) и бульбарные нарушения вынуждают больного оставаться в реанимационном отделении		

3) Пациент, в отношении которого проведены мероприятия по медицинской реабилитации на любом этапе, имеющий оценку состояния функционирования и ограничения жизнедеятельности (функции и структуры организма, активности и участия пациента) согласно ШРМ 0-1 балла, не нуждается в продолжении медицинской реабилитации.

4) Пациент, в отношении которого проведены мероприятия по медицинской реабилитации на первом и (или) втором этапах и имеющий значения ШРМ 2-3 балла, направляется на третий этап медицинской реабилитации в медицинскую организацию первой, второй, третьей и четвертой групп.

5) Пациент, в отношении которого проведены мероприятия по медицинской реабилитации на первом этапе и имеющий значения ШРМ 4-5 баллов, направляется на второй этап медицинской реабилитации, в медицинскую организацию второй, третьей и четвертой групп.

6) Пациент, в отношении которого проведены мероприятия по медицинской реабилитации, имеющий значения ШРМ 4-6 баллов и не изменивший своего состояния после проведения мероприятий по медицинской реабилитации, направляется на второй этап медицинской реабилитации в медицинскую организацию третьей и четвертой групп.

Приложение 1
к Алгоритму оказания медицинской
помощи пациентам с острыми
нарушениями мозгового
кровообращения на территории
Челябинской области

Перечень обязательных вопросов, задаваемых человеку, обратившемуся за
медицинской помощью с подозрением на ОНМК

1. Имеется ли асимметрия лица, перекошен ли рот?
2. Имеется ли слабость в руке, ноге с одной стороны?
3. Имеются ли речевые нарушения?
4. Сколько времени прошло с момента появления симптомов?
5. Каков темп возникновения симптомов (быстрый, медленный)?
6. Имеется ли снижение чувствительности (онемение) в руке, ноге с одной стороны?
7. Нарушение зрения, двоение в глазах?
8. Контакт с больным (если обращается родственник)?

При положительном ответе хотя бы на один из вопросов 1 - 2 - 3:
заподозрить ОНМК и немедленно направить к больному выездную бригаду
скорой медицинской помощи.

Ответ на вопрос 4 позволяет акцентировать внимание бригады на
возможности доставить пациента в стационар в «терапевтическом окне» (4,5
часа) с целью применения тромболитической терапии.

Приложение 2
к Алгоритму оказания медицинской
помощи пациентам с острыми
нарушениями мозгового
кровообращения на территории
Челябинской области

1. Шкала оценки неврологического дефицита по LAMS

Тесты	Результат теста	Баллы
Оценка лицевой мускулатуры		
Попросить пациента показать зубы, поднять брови, закрыть глаза, зажмурить глаза. Допускается демонстрация данных команд врачом. Оценить симметричность болевой гримасы в ответ на болевой стимул у пациентов, которые не могут понять медицинского работника (при речевых расстройствах)	Нет асимметрии мимической мускулатуры (болевая гримаса на болевой стимул симметрична)	0 балл
	Отсутствие движений мимической мускулатуры в нижних отделах (или в верхних и нижних отделах) лица с одной стороны (несимметричная гримаса на болевой стимул)	1 балл
Оценка двигательных нарушений		
Руки следует вытянуть под углом 90 градусов (если пациент сидит) или 45 градусов (если пациент лежит на спине). Допускается демонстрация выполнения приема врачом у пациентов с афазией. Не допускается нанесение болевых стимулов	Руки удерживает без опускания	0 балл
	Одна рука медленно опускается, но производит сопротивление силе тяжести	1 балл
	Одна рука быстро падает без сопротивления силе тяжести	2 балла
Оценка мышечной силы		
Попросить пациента плотно сжать указательный и средний пальцы в кулаке. Оценить силу сжатия с 2 сторон	Сжимает симметрично, сила не снижена	0 балл
	С одной стороны сжимает слабее	1 балл
	С одной стороны не сжимает, движения в кисти отсутствуют	2 балла

2. Шкала комы Глазго

Открывание глаз	Двигательные	Речевые	Баллы
Глаза остаются закрытыми	Нет ответа	Нет ответа	1
На боль	Патологическое разгибание	Нечленораздельные звуки	2
На голос	Патологическое сгибание	Ответ не соответствует вопросу по смыслу	3
спонтанное	Отдергивание конечности	Больной дезориентирован	4
-	Отталкивание раздражителя	Больной полностью ориентирован	5
-	Движения по команде	-	6

Результат может быть от 3 до 15 баллов, чем ниже число баллов, тем тяжелее расстройство сознания.

13-14 баллов	Оглушение характеризуется сонливостью, нарушением внимания, утратой связанности мыслей или действий
9-12 баллов	Сопор - глубокое угнетение сознания с сохранностью координированных защитных реакций и открывания глаз на сильные раздражители (звуковые, болевые и др.)
7-8 баллов	Кома поверхностная I степени, разбудить пациента невозможно, на болевые раздражения реагирует беспорядочными движениями, не локализуя боль
5-6 баллов	Кома глубокая II степени, пациент не отвечает двигательными реакциями на болевые раздражения
3-4 балла	Кома атоническая III степени, полное отсутствие реакций даже на сильное болевое раздражение (атония, арефлексия, нарушено или отсутствует дыхание, возможно угнетение сердечной деятельности)

3. Шкала инсульта национального института здоровья (NIHSS)

Проводится для определения уровня неврологического дефицита после инсульта. Высокая оценка соответствует более тяжелому инсульту, даже если он не выявляется при ранней нейровизуализации. Эта шкала применяется для оценки состояния пациентов после тромболизиса или антикоагулянтной терапии. Оценка по данной шкале должна проводиться для всех пациентов с инсультом с ее помощью можно оценить изменение состояния пациента.

Уровень сознания		Оценка	
В сознании, четко отвечает на вопросы		0	
Сонлив, но реагирует даже на минимальный стимул - команду, вопрос		1	
Реакция только в виде двигательных или вегетативных рефлексов или полная арефлексия		2	
Уровень сознания: ответы на вопросы. Пациента просят назвать месяц года и свой возраст			
Правильные ответы на оба вопроса или наличие языкового барьера		0	
Правильный ответ на один вопрос		1	
Неправильные ответы на оба вопроса или не может ответить		2	
Уровень сознания: выполнение команд, пациента просят закрыть глаза и сжать кулак			
Правильные ответы на оба вопроса или наличие языкового барьера		1	
Правильный ответ на один вопрос		1	
Неправильные ответы на оба вопроса или не может ответить		2	
Движения глазных яблок			
Полный объем движений		0	
Частичный паралич взора или изолированный паралич		1	
Фиксированная девиация глазных яблок или полный паралич взора, не преодолимый с помощью приема «глаз куклы»		2	
Поля зрения: исследуется в каждом поле с помощью движений пальцами, которые исследователь выполняет одновременно с обеих сторон			
Норма или давняя слепота		0	
Асимметрия или частичная гемианопсия		1	
Полная гемианопсия		2	
Билатеральная гемианопсия или кома		3	
Паралич лицевой мускулатуры			
Нет или седация		0	
Минимальный (только сглаженность носогубной складки)		1	
Частичный (нижняя половина лица)		2	

Полный (вовлечена вся половина лица) или кома	3	
Движения в левой руке: пациент удерживает вытянутую руку под углом 90°		
Пациент удерживает руку под углом 90° в течение 10 секунд, отек или ампутация	0	
Пациент вначале удерживает руку в заданном положении, рука начинает опускаться до истечения 10 секунд	1	
Пациент не удерживает руку в заданном положении в течение 10 секунд, но все же несколько удерживает ее против силы тяжести	2	
Рука падает сразу, пациент не может преодолеть силу тяжести	3	
Нет движений	4	
Движения в правой руке: пациент удерживает вытянутую руку под углом 90°		
Пациент удерживает руку под углом 90° в течение 10 секунд, отек или ампутация	0	
Пациент вначале удерживает руку в заданном положении, рука начинает опускаться до истечения 10 секунд	1	
Пациент не удерживает руку в заданном положении в течение 10 секунд, но все же несколько удерживает ее против силы тяжести	2	
Рука падает сразу, пациент не может преодолеть силу тяжести	3	
Нет движений	4	
Движения в левой ноге: пациент поднимает ногу на 30° в течение 5 секунд		
Пациент удерживает ногу в заданном положении в течение 5 секунд, отек или ампутация	0	
Нога опускается до промежуточного положения к концу 5 секунды	1	
Нога падает в течение 5 секунд, но пациент все же несколько удерживает ее против силы тяжести	2	
Нога падает сразу, пациент не может преодолеть силу тяжести	3	
Нет движений	4	
Движения в правой ноге: пациент поднимает ногу на 30° в течение 5 секунд		
Пациент удерживает ногу в заданном положении в течение 5 секунд, отек или ампутация	0	
Нога опускается до промежуточного положения к концу 5 секунды	1	
Нога падает в течение 5 секунд, но пациент все же несколько удерживает ее против силы тяжести	2	
Нога падает сразу, пациент не может преодолеть силу тяжести	3	

Нет движений	4	
Итог:		
Речь: оценивается при назывании стандартных картинок, оценка		
Нормальная	0	
Легкие или средней степени тяжести ошибки в назывании, подборе слов или парафазии	1	
Тяжелая: полная афазия Брока (моторная) или Вернике (сенсорная)	2	
Мутизм, или тотальная афазия, или кома	3	
Дизартрия		
Нет	0	
Легкая или средней степени невнятность речи, пациента можно понять	1	
Выраженная дизартрия (речь невнятная, неразборчивая)	2	
Атаксия в конечностях: пальценосовая и пяточно-коленная пробы		
Нет (нет движений в конечностях), невозможно оценить	0	
Атаксия имеется в одной конечности	1	
Атаксия в двух конечностях	2	
Чувствительность: исследуется с помощью булавки, если уровень сознания снижен, оценивается только при наличии гримасы или асимметричного отдергивания		
Нормальная, седация или ампутация	0	
Легкая и умеренная. Пациент чувствует укол менее остро, но осознает прикосновение	1	
Значительная или полная утрата чувствительности, не осознает прикосновения	2	
Синдром «отрицания» (игнорирование)		
Нет или седация	0	
Зрительное, тактильное или слуховое игнорирование половины пространства	1	
Глубокое игнорирование половины пространства по двум и более модальностям	2	
Итог:		

4. Индекс Бартель

Критерий	Количество баллов	Характеристика
1. Прием пищи	10	Питается самостоятельно, пользуется посудой, столовыми и бытовыми приборами
	5	Нуждается в частичной посторонней помощи, например, при разрезании продуктов
	0	Полностью нуждается в помощи
2. Купание	5	Принимает ванну или душ без посторонней помощи
	0	Может принимать ванну или душ с посторонней помощью
3. Умывание	5	Умывается, причесывается, чистит зубы, бреется (или пользуется косметикой)
	0	Нуждается в помощи
4. Одевание	10	Одевается (и обувается) самостоятельно
	5	Одевается не вполне самостоятельно
	0	Самостоятельно не одевается
5. Контроль акта дефекации	10	Полностью контролирует
	5	Не вполне контролирует (например, ночью)
	0	Не контролирует
6. Контроль акта мочеиспускания	10	Полностью контролирует
	5	Не вполне контролирует (например, ночью)
	0	Не контролирует
7. Использование туалета	10	Пользуется туалетом или ночным судном самостоятельно
	5	Нуждается в посторонней помощи (например, для сохранения равновесия, одевания и раздевания)
	0	Не в состоянии пользоваться туалетом или ночным судном самостоятельно
8. Переход с кровати на стул	15	Переходит самостоятельно
	10	Нуждается при переходе в минимальной помощи (или наблюдении)
	5	Может сидеть, однако нуждается в помощи при переходе
	0	Не встает с постели
9. Передвижение	15	Может без посторонней помощи передвигаться на расстояния более 500 м.
	10	Может передвигаться с посторонней помощью в пределах 500 м.
	5	Может пройти до 100 м. или передвигается с помощью кресла-коляски
	0	Не может самостоятельно двигаться на расстояние более 50 м. или не способен к передвижению
10. Подъем по лестнице	10	Может подниматься самостоятельно
	5	Нуждается в помощи (или наблюдении)
	0	Не в состоянии подниматься по лестнице самостоятельно
Сумма баллов:		

5. Индекс мобильности Ривермид

Значение индекса мобильности Ривермид соответствует баллу, присвоенному вопросом, на который врач может дать положительный ответ в отношении пациента. Значение индекса может составлять от 0 (невозможность самостоятельного выполнения каких-либо произвольных движений) до 15 (возможность пробежать 10 метров).

№ п/п	Навык	Вопрос
1.	Повороты в кровати	Можете ли вы повернуться со спины на бок без посторонней помощи?
2.	Переход из положения лежа в положение сидя.	Можете ли вы из положения лежа самостоятельно сесть на край постели?
3.	Удержание равновесия в положении сидя.	Можете ли вы сидеть на краю постели без поддержки в течение 10 секунд?
4.	Переход из положения сидя в положение стоя.	Можете ли вы встать (с любого стула) менее чем за 15 секунд и удерживаться в положении стоя около стула 15 секунд (с помощью рук или, если требуется с помощью вспомогательных средств)?
5.	Стояние без поддержки	Наблюдая, как больной без опоры простоит 10 секунд
6.	Перемещение	Можете ли вы переместиться с постели на стул и обратно без какой-либо помощи?
7.	Ходьба по комнате, в том числе с помощью вспомогательных средств, если это необходимо.	Можете ли вы пройти 10 метров используя, при необходимости вспомогательные средства, но без помощи постороннего лица?
8.	Подъем по лестнице	Можете ли вы подняться по лестнице на один пролет без посторонней помощи?
9.	Ходьба за пределами квартиры (по ровной поверхности)	Можете ли вы ходить за пределами квартиры, по тротуару без посторонней помощи?
10.	Ходьба по комнате без применения вспомогательных средств.	Можете ли вы пройти 10 метров в пределах квартиры без костыля, ортеза и без помощи другого лица?
11.	Поднятие предметов с пола	Если вы уронили что-то на пол, можете ли вы пройти 5 метров, поднять предмет, который вы уронили, и вернуться обратно?
12.	Ходьба за пределами квартиры (по неровной поверхности)	Можете ли вы без посторонней помощи ходить за пределами квартиры по неровной поверхности (травя, гравий, снег и т.п.)?

13.	Прием ванны	Можете ли вы войти в ванну (душевую кабину) и выйти из нее без присмотра, вымыться самостоятельно?
14.	Подъем и спуск на 4 ступени	Можете ли вы подняться на 4 ступени и спуститься обратно, не опираясь на перила, но, при необходимости, используя вспомогательные средства?
15.	Бег	Можете ли вы пробежать 10 метров не прихрамывая, за 4 секунды (допускается быстрая ходьба)?

6. Модифицированная Шкала Рэнкина

Позволяет оценить степень инвалидизации после инсульта и включает пять степеней инвалидизации после инсульта.

0	Нет симптомов
1	Отсутствие существенных нарушений жизнедеятельности, несмотря на наличие некоторых симптомов: способен выполнять все повседневные обязанности
2	Легкое нарушение жизнедеятельности: неспособен выполнять некоторые прежние обязанности, однако справляется с собственными делами без посторонней помощи
3	Умеренное нарушение жизнедеятельности: требуется некоторая помощь, однако способен ходить без посторонней помощи
4	Выраженное нарушение жизнедеятельности: неспособен ходить без посторонней помощи, неспособен справляться со своими физическими потребностями без посторонней помощи
5	Тяжелое нарушение жизнедеятельности: прикован к постели, недержание мочи и кала, требует постоянной помощи и присмотра персонала

1. Первая степень предполагает отсутствие признаков инвалидности, больной в состоянии выполнять без посторонней помощи все действия по уходу за собой. Однако это не исключает у больного наличия мышечной слабости, расстройств чувствительности, нарушений речи или других неврологических функций. Эти нарушения выражены в незначительной степени и не ведут к ограничению активности.

2. Вторая степень предполагает наличие легких признаков инвалидности, но больной в состоянии ухаживать за собой без посторонней помощи. Например, не может вернуться к прежней работе, но способен обслуживать себя без постороннего присмотра.

3. Третья степень предполагает умеренно выраженные признаки инвалидности, больной нуждается в некоторой посторонней помощи при

одевании, гигиеническом уходе за собой; больной не в состоянии внятно читать или свободно общаться с окружающими. Больной может пользоваться ортопедическими приспособлениями или тростью.

4. Четвертая степень предполагает наличие выраженных признаков инвалидности. Больной не в состоянии ходить и ухаживать за собой без посторонней помощи, он нуждается в круглосуточном присмотре и в ежедневной посторонней помощи. При этом он в состоянии самостоятельно или при минимальной помощи со стороны выполнять какую-то часть мероприятий по уходу за собой.

5. Пятая степень предполагает сильно выраженные признаки инвалидности. Больной прикован к постели, неопрятен и нуждается в постоянном уходе и наблюдении.

7. Тестирование функции глотания
СТАНДАРТИЗИРОВАННОЕ СКРИНИНГОВОЕ
ТЕСТИРОВАНИЕ ФУНКЦИИ ГЛОТАНИЯ

Прежде, чем проводить тестирование – заполните этот лист (в течение первых 3-х часов с момента поступления пациента в стационар)

Ф.И.О.: Отделение _____ Палата
1. Пациент бодрствует или может быть разбужен? Реагирует на обращение? ДА ☐

НЕТ ☐

2. Может ли пациент быть посажен? Может ли сидя контролировать положение головы? ДА ☐

НЕТ ☐

Если вы ответили **НЕТ** хотя бы на 1 вопрос – остановитесь и

НЕ ПРИСТУПАЙТЕ К ТЕСТИРОВАНИЮ

Производите повторные оценки каждые 24 часа. Обсудите вопросы питания и гидратации с врачами.

3. Может ли пациент покашливать, если его попросить об этом? ДА ☐

НЕТ ☐

4. Может ли пациент контролировать слюну: вовремя проглатывать, не допускать истечение слюны изо рта? ДА ☐

НЕТ ☐

5. Может ли пациент облизать губы? ДА ☐

НЕТ ☐

6. Может ли пациент свободно дышать? ДА ☐

НЕТ ☐

Если ответы на 3-6 вопросы «ДА» – переходите к тестированию

Если на любой из вопросов вы ответили «НЕТ» – ОБРАТИТЕСЬ ЗА КОНСУЛЬТАЦИЕЙ К СПЕЦИАЛИСТУ ПО ГЛОТАНИЮ

7. Голос пациента влажный или хриплый? ДА ☐ обратитесь к специалисту по глотанию

НЕТ ☐ приступайте к тестированию

Если сомневаетесь, обсудите со специалистом по глотанию и/или врачом.

Лист заполнил(а):

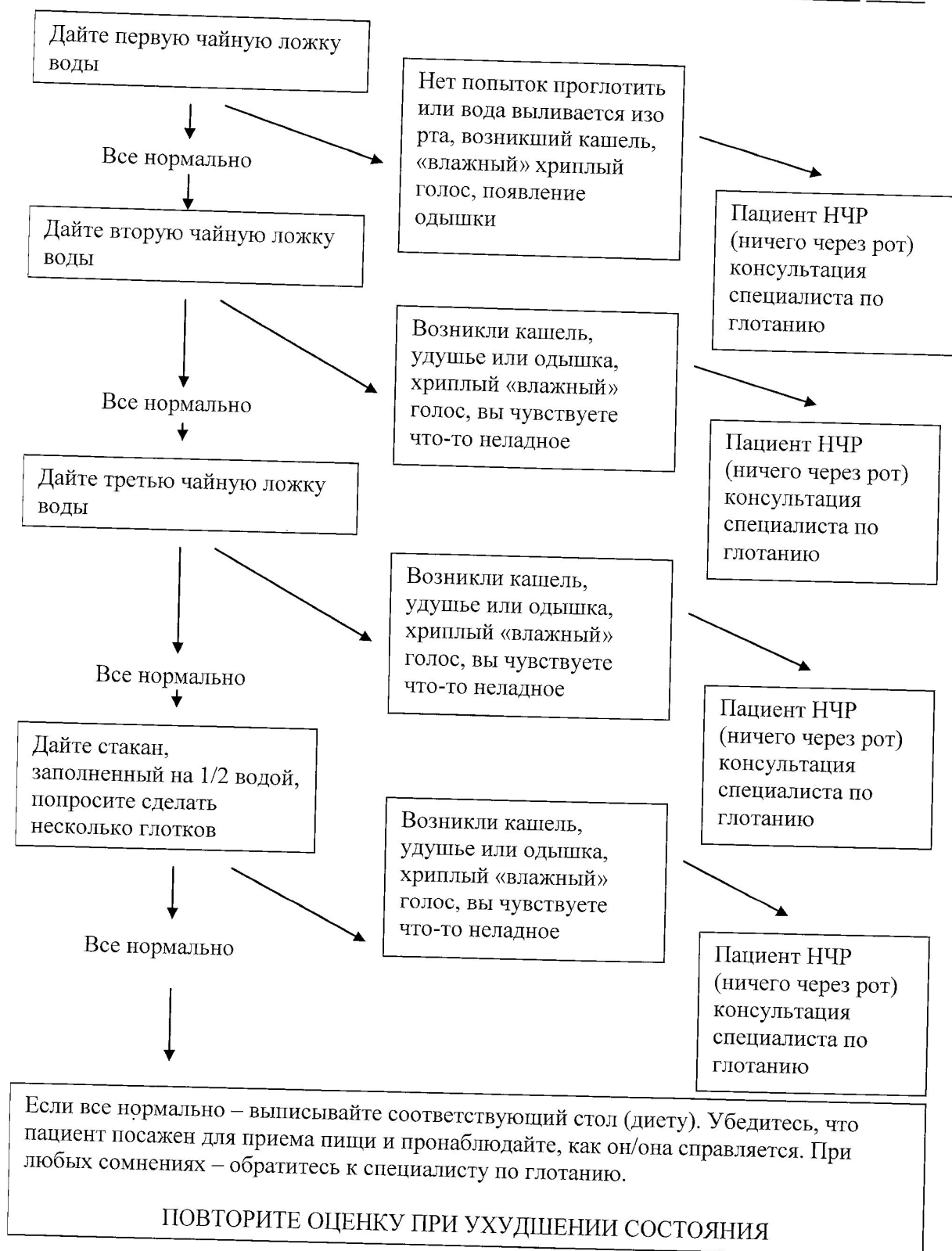
Дата: « _____ » _____ 20 _____

Время: _____ час. _____ мин.

Подпись: /Фамилия...../

СКРИНИНГОВОЕ ТЕСТИРОВАНИЕ ГЛОТАНИЯ

Пациент РАЗБУЖЕН и ПОСАЖЕН: Дата: ____/____/____



Скрининговое тестирование произвела:.....

Приложение 3
к Алгоритму оказания медицинской помощи
пациентам с острыми нарушениями
мозгового кровообращения на территории
Челябинской области

Контактные данные ответственных лиц

Медицинская организация	ФИО руководителя отделения	Контактный телефон
Автономная некоммерческая организация «Центральная клиническая медико-санитарная часть»	Салтыкова Альбина Тиналовна	8(3519)26-85-96
Государственное автономное учреждение здравоохранения «Городская больница № 3 г. Магнитогорск»	Кадыров Гайрат Таирович	8(3519)39-59-92 8(3519)39-59-96 8(3519)39-59-72
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница г. Златоуст»	Ершова Татьяна Павловна	8(3513)66-43-13 8(3513)66-42-40
Государственное автономное учреждение здравоохранения «Городская больница № 3 г. Миасс»	Вязьмин Виталий Алексеевич	8(3513)54-33-06 8(3513)24-17-44 8 (3513)24-05-40
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница им. А.П. Силаева г. Кыштым»	Классен Елена Александровна	8(3515)14-67-64
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная больница г. Троицк»	Корнилова Ирина Николаевна	8(3516)32-39-41 8(3516)32-60-90
Государственное автономное учреждение здравоохранения «Областная клиническая больница № 3»	Попов Дмитрий Валентинович	8(351)741-65-41
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Районная больница г. Сатка»	Крицкая Наталья Викторовна	8(351)619-52-67
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Районная больница с. Варна»	Мицель Оксана Викторовна	8(3514)221257 89026009922 8(3514)221656
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница»	Печеркин Вячеслав Федорович	8(351)223-02-97

Государственное автономное учреждение здравоохранения «Городская клиническая больница № 9 г. Челябинск»	Кожевников Александр Андреевич	8(351)727-97-10 8(351)251-59-26
Государственное автономное учреждение здравоохранения Ордена Знака Почета «Городская клиническая больница № 8 г. Челябинск»	Клепиков Евгений Юрьевич	8(351)772-80-19 8(351)734-47-30
Государственное автономное учреждение здравоохранения Ордена Трудового Красного Знамени «Городская клиническая больница № 1 г. Челябинск»	Зиновьева Наталья Павловна	8(351)728-49-68 8(351)728-49-56
Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Клиническая больница № 71 Федерального медико-биологического агентства»	Турванин Владимир Алексеевич	8(35130)2-84-46.

Приложение 4
к Алгоритму оказания медицинской
помощи пациентам с острыми нарушениями
мозгового кровообращения на территории
Челябинской области

Классификация стеноза по формулам NASCET

Высчитывается по следующей формуле для ангиографии:

Степень стеноза равен $(1 - \frac{\text{Самый узкий просвет внутренней сонной артерии/на нормальный показатель просвета внутренней сонной артерии дистальнее}}{\text{Самый узкий просвет внутренней сонной артерии дистальнее}}) \times 100\%$

По степени стеноза условно различают:

- малый стеноз (0-29%);
- умеренный (30-50%);
- выраженный (50-69%);
- критический (70-99%);
- окклюзию (100%).

Принципиально важной является возможность градации стенозов менее 50%, не подлежащие хирургической коррекции и стенозов более 75%, как правило, являющихся объектом хирургической коррекции.

Помимо степени стеноза, атеросклеротическая бляшка, вызвавшая сужение сосуда, классифицируется по ряду признаков:

По структуре:

- гомогенные (низкой, умеренной, высокой плотности);
- гетерогенные (с преобладанием зон пониженной/повышенной плотности);
- петрифицированные/не петрифицированные.

По распространенности:

- локальные (менее 1.5 см);
- пролонгированные (более 1.5 см).

По локализации:

- сегментарные (занимают до 0.25 окружности сосуда);
- полуконцентрические (занимают до 0.5 окружности сосуда);
- концентрические (занимают более 0.5 окружности сосуда).

По форме поверхности:

- с ровной поверхностью;
- с неровной поверхностью.

По факту наличия осложнений:

- неосложненные;
- с осложнениями (изъятие, интрамуральное кровоизлияние, внутрисосудистый тромб).

УТВЕРЖДЕНА
приказом
Министерства здравоохранения
Челябинской области
от «14» 10 2025 г. № 707

Схема маршрутизации пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения на территории Челябинской области

1) маршрутизация пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, нуждающихся в оказании медицинской помощи с использованием хирургических методов лечения, включая нейрохирургические вмешательства:

Муниципальное образование по месту пребывания/обнаружения пациента (по месту вызова бригады скорой медицинской помощи)	Медицинская организация куда направляются (маршрутизируются) пациенты	Население (18 лет и старше), закрепленное за медицинской организацией, человек
Магнитогорский городской округ	Автономная некоммерческая организация «Центральная клиническая медико-санитарная часть» (далее именуется - АНО «ЦКМСЧ»)	498536
Агаповский муниципальный округ		
Кизильский муниципальный округ		
Нагайбакский муниципальный округ		
Верхнеуральский муниципальный округ		
Брединский муниципальный округ		
Варненский муниципальный округ		
Карталинский муниципальный округ		
Локомотивный городской округ		
Чесменский муниципальный округ	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения (далее именуется – ГБУЗ) «Челябинская областная клиническая больница»	1326145
Ашинский муниципальный округ		
Саткинский муниципальный округ		
Трехгорный городской округ		
Усть-Катавский городской округ		
Катав-Ивановский муниципальный округ		
Златоустовский городской округ		
Кусинский муниципальный округ		
Аргаяшский муниципальный округ		
Еманжелинский муниципальный округ		
Еткульский муниципальный округ		
Коркинский муниципальный округ		
Кунашакский муниципальный округ		
Пластовский муниципальный округ		
Снежинский городской округ		
Сосновский муниципальный округ		
Челябинский городской округ Ленинский район		

Челябинский городской округ Тракторозаводский район		
Челябинский городской округ Центральный район		
Челябинский городской округ Советский район		
Челябинский городской округ Калининский район (территория обслуживания ГБУЗ «Городская клиническая больница № 5 г. Челябинск»		
Копейский городской округ		
Красноармейский муниципальный округ		
Озерский городской округ		
Карабашский городской округ	Государственное автономное учреждение здравоохранения (далее именуется – ГАУЗ) «Областная клиническая больница № 3»	894400
Миасский городской округ		
Уйский муниципальный округ		
Чебаркульский городской округ		
Чебаркульский муниципальный округ		
Троицкий городской округ		
Троицкий муниципальный округ		
Октябрьский муниципальный округ		
Увельский муниципальный округ		
Южноуральский городской округ		
Верхнеуфалейский городской округ		
Каслинский муниципальный округ		
Кыштымский городской округ		
Нязепетровский муниципальный округ		
Челябинский городской округ Калининский район (за исключением территории обслуживания ГБУЗ «Городская клиническая больница № 5 г. Челябинск»)		
Челябинский городской округ Курчатовский район		
Челябинский городской округ Металлургический район		

2) маршрутизация пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения для проведения тромбоэкстракций

Муниципальное образование	Медицинская организация куда направляются (маршрутизируются) пациенты	Население (18 лет и старше), закрепленное за медицинской организацией, человек
Магнитогорский городской округ* (за исключением населения, прикрепленного к ГАУЗ «Городская больница № 3 г. Магнитогорск»**)	АНО «ЦКМСЧ»	498536

Агаповский муниципальный округ		
Кизильский муниципальный округ		
Нагайбакский муниципальный округ		
Верхнеуральский муниципальный округ		
Брединский муниципальный округ		
Варненский муниципальный округ		
Карталинский муниципальный округ		
Локомотивный городской округ		
Чесменский муниципальный округ	ГАУЗ «Городская больница № 3 г. Магнитогорск»**	
Магнитогорский городской округ (население, прикрепленное к ГАУЗ «Городская больница № 3 г. Магнитогорск»**)		
Аргаяшский муниципальный округ	ГБУЗ «Челябинская областная клиническая больница»	1326145
Еманжелинский муниципальный округ		
Еткульский муниципальный округ		
Коркинский муниципальный округ		
Кунашакский муниципальный округ		
Пластовский муниципальный округ		
Снежинский городской округ		
Сосновский муниципальный округ		
Челябинский городской округ Ленинский район		
Челябинский городской округ Тракторозаводский район*		
Челябинский городской округ Центральный район		
Челябинский городской округ Советский район		
Челябинский городской округ Калининский район (территория обслуживания ГБУЗ «Городская клиническая больница № 5 г. Челябинск»		
Копейский городской округ		
Красноармейский муниципальный округ		
Озерский городской округ		
Челябинский городской округ Тракторозаводский район**	ГАУЗ ОЗП «Городская клиническая больница № 8 г. Челябинск»**	
Карабашский городской округ		
Миасский городской округ	ГАУЗ «Областная клиническая больница № 3»	894400
Уйский муниципальный округ		
Чибаркульский городской округ		
Чибаркульский муниципальный округ		
Троицкий городской округ*		
Троицкий муниципальный округ*		
Октябрьский муниципальный округ*		
Увельский муниципальный округ*		
Южноуральский городской округ*		
Верхнеуфалейский городской округ*		

Каслинский муниципальный округ*		
Кыштымский городской округ*		
Нязепетровский муниципальный округ*		
Челябинский городской округ		
Калининский район (за исключением территории обслуживания ГБУЗ «Городская клиническая больница № 5 г. Челябинск»)		
Челябинский городской округ		
Курчатовский район	ГАУЗ «Городская больница № 3 г. Миасс»	210976
Челябинский городской округ		
Металлургический район		
Карабашский городской округ		
Миасский городской округ		
Уйский муниципальный округ		
Чебаркульский городской округ	ГБУЗ «Городская больница им. А.П. Силаева г. Кыштым»**	91950
Чебаркульский муниципальный округ		
Ашинский муниципальный округ		
Саткинский муниципальный округ		
Трехгорный городской округ		
Усть-Катавский городской округ		
Катав-Ивановский муниципальный округ	ГБУЗ «Областная больница г. Троицк» **	143077
Златоустовский городской округ		
Кусинский муниципальный округ		
Верхнеуфалейский городской округ		
Каслинский муниципальный округ		
Кыштымский городской округ		
Нязепетровский муниципальный округ		
Троицкий городской округ		
Троицкий муниципальный округ		
Октябрьский муниципальный округ		
Увельский муниципальный округ		
Южноуральский городской округ		

* до 01.09.2026 г.

** с 01.09.2026 г.

3) маршрутизация пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, не нуждающихся в оказании медицинской помощи с использованием хирургических методов лечения и тромбоэкстракций:

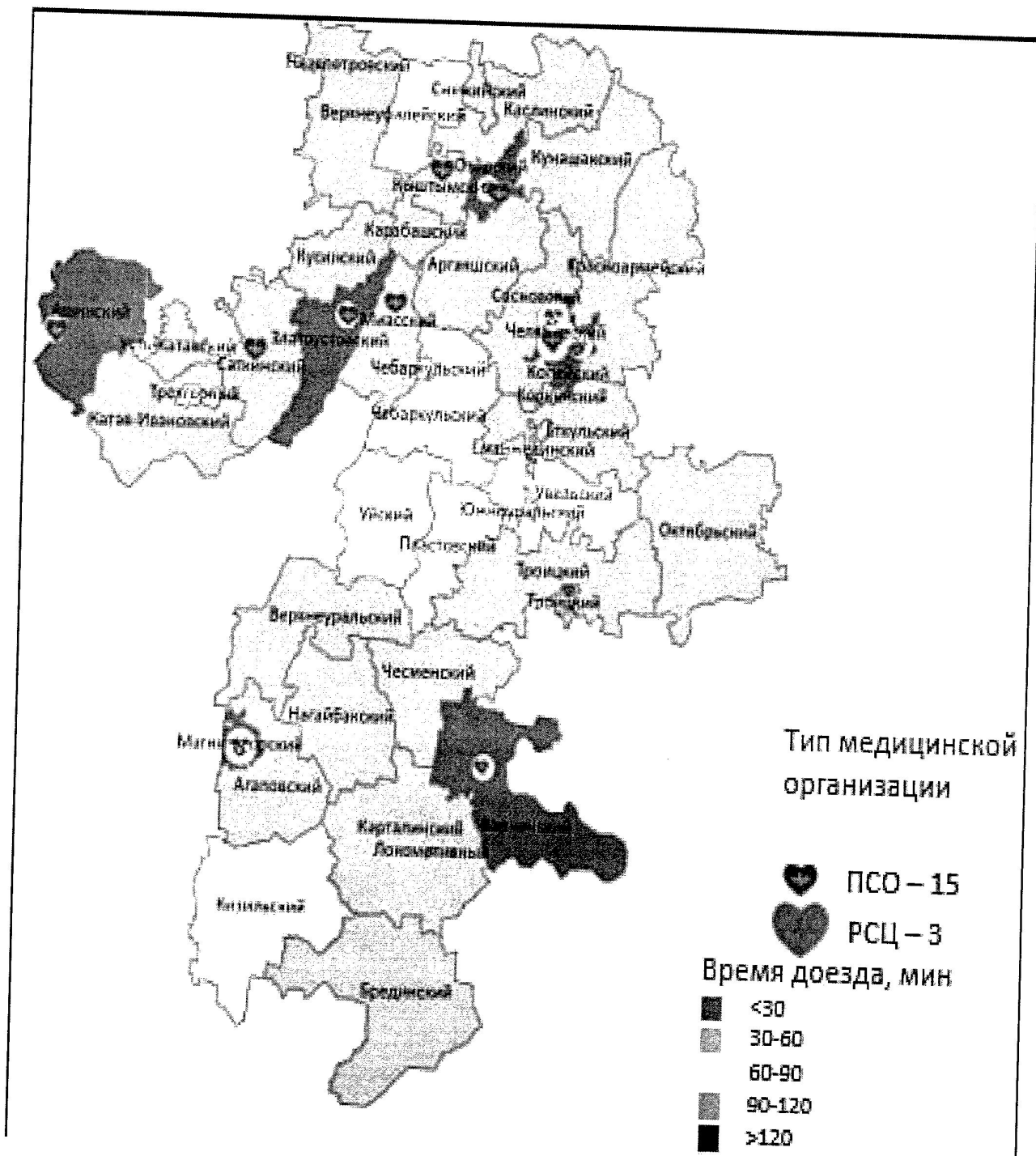
Муниципальное образование	Медицинская организация куда направляются (маршрутизируются) пациенты	Население (18 лет и старше), закрепленное за медицинской организацией, человек
---------------------------	---	--

Магнитогорский городской округ (территория обслуживания АНО «ЦКМСЧ») Верхнеуральский муниципальный округ	АНО «ЦКМСЧ»	222801
Магнитогорский городской округ (территория обслуживания ГАУЗ «Городская больница № 1 им. Г.И. Дробышева г. Магнитогорск»)	ГАУЗ «Городская больница № 1 им. Г.И. Дробышева г. Магнитогорск»	
Магнитогорский городской округ (территория обслуживания ГАУЗ «Городская больница № 2 г. Магнитогорск»)	ГАУЗ «Городская больница № 2 г. Магнитогорск»	
Магнитогорский городской округ (территория обслуживания ГАУЗ «Городская больница № 3 г. Магнитогорск»)	ГАУЗ «Городская больница № 3 г. Магнитогорск»	181735
Агаповский муниципальный округ	ГБУЗ «Районная больница с. Варна»	94000
Кизильский муниципальный округ		
Нагайбакский муниципальный округ		
Брединский муниципальный округ		
Варненский муниципальный округ		
Карталинский муниципальный округ		
Локомотивный городской округ		
Чесменский муниципальный округ	ГБУЗ «Районная больница г. Аша»	45163
Ашинский муниципальный округ		
Саткинский муниципальный округ	ГБУЗ «Областная больница г. Сатка»	128145
Трехгорный городской округ		
Усть-Катавский городской округ		
Катав-Ивановский муниципальный округ		
Златоустовский городской округ	ГБУЗ «Городская больница г. Златоуст»	153976
Кусинский муниципальный округ	ГБУЗ «Челябинская областная клиническая больница»	316023
Аргаяшский муниципальный округ		
Еманжелинский муниципальный округ		
Еткульский муниципальный округ		
Коркинский муниципальный округ		
Кунашакский муниципальный округ		
Пластовский муниципальный округ		
Снежинский городской округ		
Сосновский муниципальный округ		
Челябинский городской округ Калининский район (территория обслуживания ГБУЗ «Городская клиническая больница № 5 г. Челябинск»)		
Челябинский городской округ Ленинский район	ГАУЗ «Городская клиническая больница № 9 г. Челябинск»	157951
Челябинский городской округ Тракторозаводский район	ГАУЗ Ордена Знак Почета «Городская	148778

	клиническая больница № 8 г. Челябинск»	
Челябинский городской округ Центральный район	ГБУЗ Ордена Трудового Красного Знамени «Городская клиническая больница № 1 г. Челябинск»	230789
Челябинский городской округ Советский район		
Копейский городской округ	ГБУЗ «Городская больница № 1 г. Копейск»	148888
Красноармейский муниципальный округ		
Озерский городской округ	Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Клиническая больница № 71 ФМБА России»	68239
Карабашский городской округ	ГБУЗ «Городская больница № 3 г. Миасс»	210976
Миасский городской округ		
Уйский муниципальный округ		
Чебаркульский городской округ		
Чебаркульский муниципальный округ		
Троицкий городской округ	ГБУЗ «Областная больница г. Троицк»	143077
Троицкий муниципальный округ		
Октябрьский муниципальный округ		
Увельский муниципальный округ		
Южноуральский городской округ		
Верхнеуфалейский городской округ	ГБУЗ «Городская больница им. А.П. Силаева г. Кыштым»	91950
Каслинский муниципальный округ		
Кыштымский городской округ		
Нязепетровский муниципальный округ		
Челябинский городской округ Курчатовский район	ГБУЗ «Областная клиническая больница № 3»	376590
Челябинский городской округ Металлургический район		
Челябинский городской округ Калининский район (за исключением территория обслуживания ГБУЗ «Городская клиническая больница № 5 г. Челябинск»)		

Приложение 1
к Схеме маршрутизации пациентов
с острыми нарушениями мозгового
кровообращения на территории
Челябинской области

Графическая карта - схема маршрутизации и медицинской эвакуации пациентов
с острыми нарушениями мозгового кровообращения в медицинские
организации на территории Челябинской области



Приложение
к Схеме маршрутизации пациентов
с острыми нарушениями мозгового
кровообращения на территории
Челябинской области

Коечный фонд отделений для больных с острым нарушением мозгового кровообращения
на территории Челябинской области

Медицинская организация	Количество отделений для пациентов с ОНМК, если ПИТ/ОРИТ входит в структуру отделения	Количество отделений для пациентов с ОНМК, если ПИТ/ОРИТ не входит в структуру отделения	Количество коек неврологического отделения для больных с ОНМК без ПИТ/ОРИТ	Количество коек интенсивной терапии для больных с ОНМК (ПИТ/ОРИТ)	Примечание	Среднее время медицинской эвакуации пациента с ОНМК в зоне ответственности	Способ госпитализации (1 минута общее приемное отделение/2 через общее приемное отделение)	Нейровизуализация	КТ 128 срезов, МРТ 1,5 Тл в отдельном здании	Антиграфическая установка
Автономная некоммерческая организация «Центральная клиническая медико-санитарная часть»	1	0	27	6		менее 60 мин (в случае медицинской эвакуации из отдаленных районов до 1,5-2 ч с использованием сан авиации)	2			

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница»	0	2	48	12		менее 60 мин (в случае медицинской эвакуации из отделенных районов до 1,5-2 ч с использованием сан авиации)	2	2 КТ 64, 1 КТ 128 срезов, 2 МРТ 1,5 Тл	2
Государственное автономное учреждение здравоохранения «Областная клиническая больница № 3»	0	1	60	18		менее 60 мин	2	КТ 16 и КТ 128 срезов в том же здании, что и смотровая РСЦ, 2 аппарата МРТ 1,5 Тл в том же здании	3 в том же здании
Государственное автономное учреждение здравоохранения «Городская клиническая больница № 9 г. Челябинск»	0	1	24	6		менее 60 мин	1	КТ 16 срезов в приемном покое ПСО	-
Государственное автономное учреждение здравоохранения «Городская больница № 3 г. Магнитогорск»	1	1	30	8		менее 60 мин	2	КТ 16 срезов в отдельном здании	1 в отдельном корпусе
Государственное автономное учреждение здравоохранения	0	1	10	2		менее 60 мин	2	КТ 64 и 128 срезов в другом корпусе	-

[illegible]

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная больница г. Сатка»	1	0	14	4		менее 60 мин	2	КТ 16 и 64 срезов, один из которых в том же корпусе	1 в отделенном корпусе
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Районная больница г. Аша»	0	0	6	0	6	6 коек для больных с ОНМК входит в число коек терапевтического отделения; 10 неврологических коек входит в число коек терапевтического отделения	2	КТ 16 срезов в том же здании	-
Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Клиническая больница № 71 Федерального медико-биологического агентства»	0	2	15	4		менее 60 мин	2	КТ 64 срезов в том же здании	1



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ

П Р И К А З

г. Челябинск

от « 13 » 10 2025 г.

№ 659

Об организации медицинской помощи пациентам со стенотическим поражением экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий на территории Челябинской области

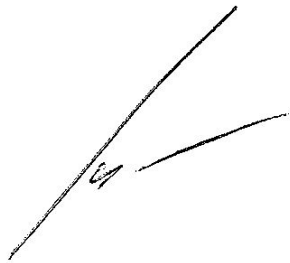
В целях обеспечения качества и своевременности оказания медицинской помощи пациентам со стенотическим поражением экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий на территории Челябинской области

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить прилагаемые:
 - 1) перечень медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь пациентам со стенотическим поражением экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий;
 - 2) схему маршрутизации для оказания специализированной медицинской помощи пациентам со стенотическим поражением экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий;
 - 3) Алгоритм оказания медицинской помощи пациентам со стенотическим поражением экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий.
2. Руководителям государственных медицинских организаций, в отношении которых Министерство здравоохранения Челябинской области осуществляет функции и полномочия учредителя, организовать работу в соответствии с пунктом 1 настоящего приказа.
3. Руководителям федеральных государственных медицинских организаций и медицинских организаций частной формы собственности, расположенных на территории Челябинской области, рекомендовать организовать работу в соответствии с пунктом 1 настоящего приказа.
4. Директору Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинский областной медицинский информационно-аналитический центр» Староверову А.С. разместить настоящий приказ на официальном сайте Министерства здравоохранения Челябинской области в сети Интернет.

5. Контроль исполнения настоящего приказа возложить на заместителя
Министра здравоохранения Челябинской области Верзакову Н.В.

Министр

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized 'K' with a horizontal stroke extending to the right.

Т.П. Колчинская

УТВЕРЖДЕН
приказом
Министерства здравоохранения
Челябинской области
от «13» 10 2025 г. № 655

Перечень
медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую
помощь пациентам со стенотическим поражением экстракраниальных отделов
брахиоцефальных артерий

№ п/п	Наименование медицинской организации
1.	Государственное автономное учреждение здравоохранения «Областная клиническая больница № 3»
2.	Автономная некоммерческая организация «Центральная клиническая медико-санитарная часть»
3.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница»
4.	Государственное автономное учреждение здравоохранения Ордена Знак Почета «Городская клиническая больница № 8 г. Челябинск»
5.	Частное учреждение здравоохранения «Клиническая больница «РЖД-Медицина» города Челябинск»

УТВЕРЖДЕНА
приказом
Министерства здравоохранения
Челябинской области
от «13» 10 2025 г. № 655

Схема
маршрутизации для оказания специализированной медицинской помощи
пациентам со стенотическим поражением экстракраниальных отделов
брахиоцефальных артерий

№ п/п	Наименование медицинской организации	Муниципальные образования
1.	Государственное автономное учреждение здравоохранения «Областная клиническая больница № 3»	Челябинский городской округ (за исключением Тракторозаводского района, Ленинского района, Советского района) Карабашский городской округ Миасский городской округ Уйский муниципальный округ Чебаркульский городской округ Чебаркульский муниципальный округ Троицкий городской округ Троицкий муниципальный округ Октябрьский муниципальный округ Увельский муниципальный округ Южноуральский городской округ Верхнеуфалейский городской округ Каслинский муниципальный округ Кыштымский городской округ Нязепетровский муниципальный округ
2.	Автономная некоммерческая организация «Центральная клиническая медико-санитарная часть»	Магнитогорский городской округ Агаповский муниципальный округ Кизильский муниципальный округ Нагайбакский муниципальный округ Верхнеуральский муниципальный округ Брединский муниципальный округ Варненский муниципальный округ Карталинский муниципальный округ Локомотивный городской округ
3.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница»	Ашинский муниципальный округ Саткинский муниципальный округ Трехгорный городской округ Усть-Катавский городской округ Катав-Ивановский муниципальный округ Златоустовский городской округ Кусинский муниципальный округ Аргаяшский муниципальный округ Еманжелинский муниципальный округ Еткульский муниципальный округ Коркинский муниципальный округ

		Кунашакский муниципальный округ Пластовский муниципальный округ Снежинский городской округ Сосновский муниципальный округ Копейский городской округ Красноармейский муниципальный округ Озерский городской округ Чесменский муниципальный округ
4.	Государственное автономное учреждение здравоохранения Ордена Знак Почета «Городская клиническая больница № 8 г. Челябинск»	Челябинский городской округ Ленинский район Челябинский городской округ Тракторозаводский район
5.	Частное учреждение здравоохранения «Клиническая больница «РЖД-Медицина» города Челябинск»	Челябинский городской округ Советский район

УТВЕРЖДЕН
приказом
Министерства здравоохранения
Челябинской области
от «13» 10 2025 г. № 655

Алгоритм
оказания медицинской помощи пациентам со стенотическим поражением
экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий

1. На этапе оказания первичной медико-санитарной помощи с целью выявления окклюзионно-стенотического поражения экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий пациенты направляются на скрининговое ультразвуковое обследование брахиоцефальных артерий и церебральных артерий по месту прикрепления для оказания первичной медико-санитарной помощи.

2. Ультразвуковая оценка стеноза внутренних сонных артерий должна выполняться по методике NASCET (приложение 2 к настоящему алгоритму).

3. Показаниями для проведения скринингового ультразвукового обследования брахиоцефальных артерий, в том числе являются:

наличие в анамнезе острых ишемических церебральных событий - транзиторная ишемическая атака и/или ишемический инсульт;

возраст старше 50 лет, без наличия в анамнезе острых церебральных событий, но наличие 2 и более факторов риска атеросклеротического поражения брахиоцефальных артерий: артериальная гипертензия, дислипидемия, курение, семейный анамнез среди ближайших родственников со случаями проявления атеросклероза до 60 лет или случаев ишемического инсульта в семейном анамнезе;

оценка уровня стеноза сонных артерий по данным ультразвукового доплеровского исследования брахиоцефальных артерий - (не реже 1 раза в год) при осуществлении диспансерного наблюдения в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.03.2022 г. № 168н «Об утверждении Порядка диспансерного наблюдения за взрослыми» следующих нозологических групп:

E78 Нарушения обмена липопротеинов и другие липидемии,

I 65.2 Закупорка и стеноз сонной артерии.

4. При выявлении по данным скринингового ультразвукового обследования стеноза брахиоцефальных артерий ≥ 50 процентов у пациентов с наличием в анамнезе острых ишемических церебральных событий - транзиторная ишемическая атака и/или ишемический инсульт и ≥ 60 процентов у пациентов без наличия в анамнезе острых церебральных событий пациент направляется в медицинские организации согласно Перечню медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь пациентам со стенотическим поражением экстракраниальных отделов

брахиоцефальных артерий, и Схеме маршрутизации для оказания специализированной медицинской помощи пациентам со стенотическим поражением экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий, утвержденным настоящим приказом, для оперативного вмешательства. Показания к проведению оперативного вмешательства определяются после проведения контрольного ультразвукового обследования брахиоцефальных артерий, при необходимости проводится мультиспиральная компьютерная томография брахиоцефальных артерий в этих учреждениях.

5. На этапе оказания первичной медико-санитарной помощи в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.03.2022 г. № 168н «Об утверждении Порядка диспансерного наблюдения за взрослыми» при выявлении пациентов со стенозом внутренней сонной артерии от 40 процентов, за исключением сочетания с ишемической болезнью сердца и симптомным атеросклеротическим поражением периферических артерий или артерий другого сосудистого русла, осуществлять диспансерное наблюдение врачом-терапевтом участковым.

6. На этапе оказания специализированной медицинской помощи пациентам, перенесшим ишемический инсульт, в первичных сосудистых отделениях и региональных сосудистых центрах для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения при выявлении стеноза брахиоцефальных артерий по данным ультразвукового обследования ≥ 50 процентов проводится очная или телемедицинская консультация врача-сердечно-сосудистого хирурга и, при наличии показаний, в течение 14 суток после развития острого нарушения мозгового кровообращения осуществляется перевод в медицинские организации для проведения оперативного лечения согласно Перечню медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь пациентам со стенотическим поражением экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий, и Схеме маршрутизации для оказания специализированной медицинской помощи пациентам со стенотическим поражением экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий, утвержденным настоящим приказом.

7. На этапе оказания специализированной медицинской помощи пациентам, перенесшим транзиторную ишемическую атаку, в первичных сосудистых отделениях и региональных сосудистых центрах для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения при выявлении стеноза брахиоцефальных артерий по данным ультразвукового обследования ≥ 50 процентов проводится очная или удаленная консультация врача-сердечно-сосудистого хирурга и, при наличии показаний, в течение 48 часов после развития транзиторной ишемической атаки, осуществляется перевод в медицинские организации для проведения оперативного лечения согласно Перечню медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь пациентам со стенотическим поражением экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий, и Схеме маршрутизации для оказания специализированной медицинской помощи пациентам со стенотическим поражением экстракраниальных отделов брахиоцефальных

артерий, утвержденным настоящим приказом.

8. Реконструкция брахиоцефальных артерий может быть отложена у пациентов со стенозом внутренней сонной артерии 50 - 99 процентов и острым инсультом при наличии грубой неврологической симптоматики (оценка по модифицированной шкале Рэнкина 3 и более баллов на 10 - 14 сутки после инсульта)/угнетения сознания.

9. Маршрутизация в первичные сосудистые отделения и региональные сосудистые центры осуществляется согласно приказу Министерства здравоохранения Челябинской области от 12.04.2023 г. № 285 «Об организации медицинской помощи пациентам с острыми нарушениями мозгового кровообращения на территории Челябинской области».

10. Перечень ответственных лиц медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь пациентам со стенотическим поражением экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий, указан в приложении 1 к настоящему Алгоритму.

Приложение 1
к Алгоритму оказания медицинской
помощи пациентам со стенотическим
поражением экстракраниальных
отделов брахиоцефальных артерий

Перечень
ответственных лиц медицинских организаций, оказывающих
специализированную медицинскую помощь пациентам со стенотическим
поражением экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий

Медицинская организация	ФИО руководителя отделения	Контактный телефон
Автономная некоммерческая организация «Центральная клиническая медико-санитарная часть»	Салтыкова Альбина Тиналовна	8(3519)26-85-96
Государственное автономное учреждение здравоохранения «Областная клиническая больница № 3»	Попов Дмитрий Валентинович	8(351)741-65-41
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница»	Печеркин Вячеслав Федорович	8(351)223-02-97
Государственное автономное учреждение здравоохранения Ордена Знак Почета «Городская клиническая больница № 8 г. Челябинск»	Зайцев Сергей Сергеевич	8(351)772-83-44
Частное учреждение здравоохранения «Клиническая больница «РЖД-Медицина» города Челябинск»	Роднянский Дмитрий Валерьевич	8(351)700-97-94

Приложение 2
к Алгоритму оказания медицинской
помощи пациентам со стенотическим
поражением экстракраниальных
отделов брахиоцефальных артерий

Классификация стеноза по формулам NASCET

Высчитывается по следующей формуле для ангиографии:

Степень стеноза равен $= (1 - \frac{\text{Самый узкий просвет внутренней сонной артерии/на нормальный показатель просвета внутренней сонной артерии дистальнее}}{\text{Самый узкий просвет внутренней сонной артерии дистальнее}}) \times 100\%$

По степени стеноза условно различают:

- малый стеноз (0-29%);
- умеренный (30-50%);
- выраженный (50-69%);
- критический (70-99%);
- окклюзию (100%).

Принципиально важной является возможность градации стенозов менее 50%, не подлежащие хирургической коррекции и стенозов более 75%, как правило, являющихся объектом хирургической коррекции.

Помимо степени стеноза, атеросклеротическая бляшка, вызвавшая сужение сосуда, классифицируется по ряду признаков:

По структуре:

- гомогенные (низкой, умеренной, высокой плотности);
- гетерогенные (с преобладанием зон пониженной/повышенной плотности);
- петрифицированные/не петрифицированные.

По распространенности:

- локальные (менее 1.5 см);
- пролонгированные (более 1.5 см).

По локализации:

- сегментарные (занимают до 0.25 окружности сосуда);
- полуконцентрические (занимают до 0.5 окружности сосуда);
- концентрические (занимают более 0.5 окружности сосуда).

По форме поверхности:

- с ровной поверхностью;
- с неровной поверхностью.

По факту наличия осложнений:

- неосложненные;
- с осложнениями (изъятие, интрамуральное кровоизлияние, внутрипросветный тромб).



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ

П Р И К А З

г. Челябинск

от « 24 » 10 2025 г.

№ 209

О маршрутизации пациентов
с врожденными и
приобретенными пороками
сердца в Челябинской области

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 года № 918н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями», в целях обеспечения качества и своевременности оказания медицинской помощи пациентам с врожденными и приобретенными пороками сердца в Челябинской области

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить прилагаемые:

1) перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях пациентам с врожденными и приобретенными пороками сердца (далее именуется – ВПС и ППС) и схему маршрутизации пациентов;

2) алгоритм оказания медицинской помощи пациентам с ВПС и ППС в медицинских организациях Челябинской области.

2. Руководителям государственных медицинских организаций, в отношении которых Министерство здравоохранения Челябинской области осуществляет функции и полномочия учредителя, организовать работу в соответствии с пунктом 1 настоящего приказа.

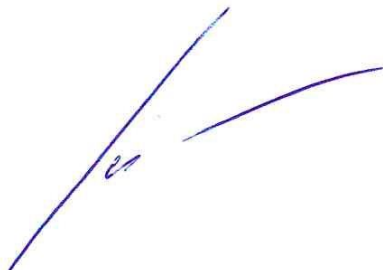
3. Руководителям федеральных государственных медицинских организаций и медицинских организаций частной формы собственности, расположенных на территории Челябинской области, рекомендовать организовать работу в соответствии с пунктом 1 настоящего приказа.

4. Главным внештатным специалистами по сердечно-сосудистой хирургии, кардиологу, терапевту, детскому кардиологу, педиатру Министерства здравоохранения Челябинской области осуществлять методическую поддержку медицинским организациям на всех уровнях оказания медицинской помощи пациентам с ВПС и ППС.

5. Директору Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинский областной медицинский информационно-аналитический центр» Староверову А.С. разместить настоящий приказ на официальном сайте Министерства здравоохранения Челябинской области в сети Интернет.

6. Контроль исполнения настоящего приказа возложить на заместителя Министра здравоохранения Челябинской области Верзакову Н.В.

Министр



Т.П. Колчинская

УТВЕРЖДЕН
приказом
Министерства здравоохранения
Челябинской области
от «24» 10 2025 г. № 109

Перечень
медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в
стационарных условиях пациентам с ВПС и ППС и схема маршрутизации
пациентов

На территории Челябинской области специализированная, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь пациентам с ВПС и ППС оказывается в Федеральном государственном бюджетном учреждении «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии» Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Челябинск) (далее именуется – ФГБУ «ФЦССХ» Минздрава России (г.Челябинск) и Государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница» (далее именуется – ГБУЗ «ЧОКБ»).

Муниципальные образования Челябинской области, медицинские организации которых направляют пациента	Медицинская организация, куда направляется пациент
Взрослые пациенты с приобретенными пороками сердца	
Челябинский ГО	ФГБУ «ФЦССХ» Минздрава России (г.Челябинск)
Магнитогорский ГО	
Копейский ГО	
Златоустовский ГО	
Миасский ГО	
Остальные муниципальные образования Челябинской области	ГБУЗ «ЧОКБ»
Взрослые пациенты и дети с врожденными пороками сердца	
Все муниципальные образования Челябинской области	ФГБУ «ФЦССХ» Минздрава России (г.Челябинск)

УТВЕРЖДЕН
приказом
Министерства здравоохранения
Челябинской области
от «14» 10 2025 г. № 109

Алгоритм
оказания медицинской помощи пациентам с ВПС и ППС в медицинских
организациях Челябинской области

1. Настоящий алгоритм регулирует вопросы оказания медицинской помощи пациентам с ВПС и ППС.

2. Организация оказания медицинской помощи пациентам с ВПС и ППС осуществляется в рамках реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на основе соответствующих клинических рекомендаций.

3. Для целей настоящего алгоритма маршрутизации к ВПС и ППС относятся состояния, соответствующие кодам Q20.0-Q25.9, I05-I08, I33.0, I33.9, I34-I38, D 15.1 Международной классификации болезней десятого пересмотра.

4. Оказание медицинской помощи взрослым пациентам с ВПС и ППС осуществляется медицинскими организациями (далее именуется – МО) первичного звена здравоохранения (при отсутствии диагностических возможностей или специалистов – МО более высокого уровня в соответствии с маршрутизацией) в следующем порядке:

1) при выявлении клинических признаков ВПС и ППС (одышка, цианоз, отеки, сердечные шумы) пациент направляется на трансторакальное ЭХОКГ;

2) при подтверждении ВПС или ППС по результатам ЭХОКГ, пациенту необходимо провести ЭКГ, рентгенографию/КТ органов грудной клетки, лабораторную диагностику, включая коагулограмму и определение уровня NT-pro BNP, суточное мониторирование ЭКГ (по показаниям), коронароангиографию (по показаниям).

3) при выявлении клинически значимой регургитации или стенозе клапанов сердца, при выраженных симптомах сердечной недостаточности II-IV функционального класса, при прогрессирующей дилатации камер сердца, при раннее выполненных хирургических вмешательствах на клапанах сердца с ухудшением функции показана консультация врача – кардиолога/сердечно-сосудистого хирурга ФГБУ «ФЦССХ» Минздрава России) (г.Челябинск) или ГБУЗ «ЧОКБ» для определения показаний к хирургическому лечению;

направление пациентов на консультацию осуществляется врачами-кардиологами (при их отсутствии врачами-терапевтами) муниципальных образований Челябинской области;

4) после очного приема врача-кардиолога/сердечно-сосудистого хирурга консультативно-диагностического отделения ФГБУ «ФЦССХ»

Минздрава России (г.Челябинск) или консультативной поликлиники ГБУЗ «ЧОКБ» формируется заключение о показаниях к хирургической коррекции порока.

5) Возможно принятие решения о показаниях к операции заочно по результатам телемедицинской консультации.

5. Направление на реабилитационные мероприятия взрослых пациентов после проведенных операций на сердце с учетом значений показателя ШРМ осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Челябинской области «Об организации оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «медицинская реабилитация» в Челябинской области».

6. Взрослые пациенты, перенесшие хирургическое вмешательство по поводу ВПС или ППС, наблюдаются в медицинских организациях I и II, при наличии медицинских показаний III уровней.

7. Пациенты с ВПС или ППС, не нуждающиеся в хирургической коррекции на момент установления диагноза, а также пациенты, отказавшиеся от операции, подлежат динамическому наблюдению кардиологом (терапевтом) по месту жительства с проведением контрольных исследований (ЭХО-КГ, ЭКГ) не реже 1 раза в 6-12 месяцев в зависимости от тяжести порока.

8. Маршрутизация в кабинеты антикоагулянтной терапии осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Челябинской области «Об организации кабинетов контроля антикоагулянтной терапии».

9. Оказание медицинской помощи детям с ВПС осуществляется МО детского профиля первичного звена здравоохранения (при отсутствии диагностических возможностей или специалистов – МО более высокого уровня в соответствии с маршрутизацией) в следующем порядке:

1) при наличии у ребенка с ВПС клинических проявлений хронической сердечной недостаточности лечение которой может быть проведено:

в амбулаторных условиях – ребенок направляется на консультацию в поликлинику ГБУЗ «ЧОДКБ» (для областных пациентов) или к детским кардиологам по месту жительства (для пациентов г. Челябинска), при наличии медицинских показаний – в КДО ФГБУ «ФЦССХ» Минздрава России (г.Челябинск);

в стационарных условиях – в стационарные отделения ГБУЗ «ЧОДКБ» (для областных пациентов) или отделение детской кардиологии ГАУЗ ОТКЗ «Городская клиническая больница № 1 г. Челябинск» (для пациентов г. Челябинска), при наличии медицинских показаний – в ФГБУ «ФЦССХ» Минздрава России (г.Челябинск);

2) при отсутствии у ребенка клинических проявлений хронической сердечной недостаточности – диагностика и лечение может быть проведено в амбулаторных условиях в детских поликлиниках по месту жительства, либо ребенок может быть направлен на консультацию в поликлинику ГБУЗ «ЧОДКБ» (для областных пациентов) или детскую поликлинику ГАУЗ ОТКЗ «Городская клиническая больница № 1 г. Челябинск» (для пациентов г. Челябинска), при

наличии медицинских показаний – в КДО ФГБУ «ФЦССХ» Минздрава России (г. Челябинск);

3) при возникновении необходимости проведения ребенку с ВПС КТ или МРТ-диагностики, данные исследования проводятся в условиях ГБУЗ «ЧОДКБ» (для всех детей из Челябинской области, включая детей из г. Челябинска);

4) все новорожденные дети с подозрением или установленным диагнозом ВПС госпитализируются в отделения патологии новорожденных МО Челябинской области, где проводится дообследование и подтверждение диагноза, включая при необходимости КТ и МРТ диагностику (в этом случае ребенок должен быть переведен в ОПН ГБУЗ «ЧОДКБ для всех детей, независимо от места проживания);

5) для определения показаний к хирургической коррекции ВПС дети очно или заочно консультируются специалистами ФГБУ «ФЦССХ» Минздрава России (г. Челябинск) с последующей, при необходимости, госпитализацией в медицинскую организацию. Согласование консультации или госпитализации производится по телефонам (351) 255-93-96 (ординаторская детского кардиохирургического отделения ФГБУ «ФЦССХ» Минздрава России (г. Челябинск) или (351) 255-93-21, (351) 255-92-11 (детские кардиологи консультативно-диагностического отделения).

6) для детей со сложными врожденными пороками сердца, в том числе с единственным желудочком сердца обязательна плановая ежегодная госпитализация детей в ГБУЗ «ЧОДКБ», независимо от места их проживания для дообследования и коррекции консервативной терапии.

10. Реабилитация детей, включая долечивание после проведения операций на сердце в ФГБУ «ФЦССХ» Минздрава России (г. Челябинск) осуществляется в следующем порядке:

1) при необходимости госпитального этапа реабилитации (долечивания) для детей из муниципальных образований Челябинской области и детей из других регионов России – в ГБУЗ «ЧОДКБ» и ГАУЗ ОТКЗ «Городская клиническая больница №1 г. Челябинск»;

для детей из г. Челябинска – в отделении детской кардиологии ГАУЗ ОТКЗ «Городская клиническая больница № 1 г. Челябинск» и ГАУЗ «ДГКБ №8 г. Челябинска».

При отсутствии мест в отделениях вышеуказанных медицинских организаций, госпитализация должна быть обеспечена в другие МО, независимо от места проживания ребенка.

11. Телемедицинские консультации.

Медицинские документы пациентов (включая детей) на заочную консультацию (выписка из первичной медицинской документации с данными анамнеза, клинического состояния пациента, лабораторных и инструментальных методов исследования) направляются в медицинские организации, подведомственные Минздраву Челябинской области через МИС «БАРС», а в ФГБУ «ФЦССХ» Минздрава России (г. Челябинск) через федеральную телемедицинскую систему дистанционных консультаций федерального и

регионального уровней (ссылка для подключения:
<https://fcmk.minzdrav.gov.ru/podklyuchenie/>).

12. Транспортировка и эвакуация пациентов

1) При невозможности по медицинским показаниям или техническим причинам транспортировки взрослых пациентов из медицинской организации по месту нахождения пациента, вызывается бригада отделения ЭПКМП ГБУЗ «ЧОКБ» (тел. (351)749-37-01, (351)232-82-29, (351)232-82-17, (351)232-82-44, (351)729-86-76), которая осуществляет при наличии показаний и возможности осуществления транспортировки, медицинскую эвакуацию больного для дальнейшего лечения в ГБУЗ «ЧОКБ» или ФГБУ «ФЦССХ» Минздрава России (г.Челябинск).

2) В случае необходимости из медицинских организаций Челябинской области осуществляется санитарно-авиационная эвакуация.

Санитарно-авиационная эвакуация пациентов (взрослых и детей) осуществляется реанимобилем или вертолетом Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Территориальный центр медицины катастроф Челябинской области» согласно приказу Министерства здравоохранения Челябинской области от 30.04.2019 г. № 442 «О порядке взаимодействия медицинских организаций Челябинской области при осуществлении медицинской эвакуации силами Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Территориальный центр медицины катастроф Челябинской области». Решение о проведении санитарно-авиационной эвакуации пациентов силами Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Территориальный центр медицины катастроф Челябинской области» после получения заявки от медицинской организации на адрес электронной почты: sanavia74@mail.ru принимается:

для взрослых пациентов специалистами отделений экстренной и планово-консультативной медицинской помощи ГБУЗ «ЧОКБ» по согласованию с дежурным врачом – кардиологом по телефону: +7(902) 603-00-67;

для детей – специалистами Реанимационно-консультативного центра ГБУЗ «ЧОДКБ» по телефонам: (351) 731-69-56, (351) 729-34-24.

3) В случае необходимости транспортировка детей после проведенных операций на сердце из ФГБУ «ФЦССХ» Минздрава России (г.Челябинск) в другие МО г. Челябинска на долечивание осуществляется реанимобилем РКЦ ГБУЗ «ЧОДКБ».

13. Список контактов для взаимодействия с ответственными лицами и службами медицинских организаций, задействованных в оказании медицинской помощи пациентам с ВПС и ППС:

Наименование медицинской организации	Контактная информация
ФГБУ «ФЦССХ» Минздрава России (г.Челябинск)	1. Телемедицинская система дистанционных консультаций федерального и регионального уровней (ссылка для подключения: https://fcmk.minzdrav.gov.ru/podklyuchenie/). 2. Приемное отделение тел. (351) 255-93-67 3. Ответственный дежурный хирург (после 16-00 и в выходные и праздничные дни) тел. (919)123-20-69 4. Регистратура КДО тел. (351) 255-93-11; (351) 734-27-95 5. Ординаторская детского кардиохирургического отделения тел. (351) 255-93-96 6. Детские кардиологи КДО тел. (351) 255-93-21, (351) 255-92-11
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница»	Отделение ЭПКМП тел. (351)749-37-01, (351)232-82-29, (351)232-82-17, (351)232-82-44, (351)729-86-76) Санавиация тел. (902) 603-00-67 электронная почта: sanavia74@mail.ru
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинский областной кардиологический диспансер»	1. Регистратура поликлиники (351) 200-42-80 2. Зам. Главного врача (351) 740-61-83
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинская областная детская клиническая больница»	РКЦ (351) 731-69-56, (351) 729-34-24 Отделение детской кардиологии (351) 700-00-90 (доб. 1451)
Государственное автономное учреждение здравоохранения Ордена Трудового Красного Знамени «Городская клиническая больница № 1 г. Челябинск»	Отделение детской кардиологии (351) 728 -49-07



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ

П Р И К А З

от « 16 » 02 2022 г. г. Челябинск

№ 265

О внесении изменений в приказ
Министерства здравоохранения
Челябинской области
от 11.01.2022 г. № 14

С целью оптимизации оказания медицинской помощи взрослому населению, повышения эффективности и безопасности антикоагулянтной терапии, улучшения качества и прогноза жизни пациентов, нуждающихся в длительной или пожизненной антикоагулянтной терапии

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Внести в приказ Министерства здравоохранения Челябинской области от 11.01.2022 г. № 14 «Об организации кабинетов контроля антикоагулянтной терапии» следующие изменения:

перечень медицинских организаций Челябинской области, на базе которых организованы кабинеты контроля антикоагулянтной терапии, изложить в новой редакции (прилагается);

схему закрепления муниципальных образований Челябинской области за медицинскими организациями Челябинской области, на базе которых организованы кабинеты контроля антикоагулянтной терапии, изложить в новой редакции (прилагается).

2. Исполняющему обязанности директора Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинский областной медицинский информационно-аналитический центр» Ульянову А.А. разместить настоящий приказ на официальном сайте Министерства здравоохранения Челябинской области в сети Интернет.

3. Контроль исполнения настоящего приказа возложить на заместителя Министра здравоохранения Челябинской области Колчинскую Т.П.

Министр

Ю.А. Семёнов

УТВЕРЖДЕН
приказом
Министерства здравоохранения
Челябинской области
от 11.01.2022 г. № 14
(в редакции приказа
Министерства здравоохранения
Челябинской области
от «16» ок 2022 г. № 263)

Перечень медицинских организаций Челябинской области, на базе которых
организованы кабинеты контроля антикоагулянтной терапии

- | | | |
|-----|---|-----------------|
| 1. | Государственное автономное учреждение здравоохранения «Областная клиническая больница № 3» (2 кабинета). | здравоохранения |
| 2. | Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная клиническая больница № 2». | здравоохранения |
| 3. | Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинский областной кардиологический диспансер». | здравоохранения |
| 4. | Государственное автономное учреждение здравоохранения «Городская клиническая больница № 2 г. Челябинск». | здравоохранения |
| 5. | Государственное автономное учреждение здравоохранения «Городская клиническая больница № 6 г. Челябинск». | здравоохранения |
| 6. | Государственное автономное учреждение здравоохранения «Городская клиническая больница № 9 г. Челябинск». | здравоохранения |
| 7. | Государственное автономное учреждение здравоохранения «Городская клиническая больница № 11 г. Челябинск». | здравоохранения |
| 8. | Государственное автономное учреждение здравоохранения «Городская клиническая поликлиника № 8 г. Челябинск». | здравоохранения |
| 9. | Государственное автономное учреждение здравоохранения Ордена Знак Почета «Городская клиническая больница № 8 г. Челябинск». | |
| 10. | Государственное автономное учреждение здравоохранения Ордена Трудового Красного Знамени «Городская клиническая больница № 1 г. Челябинск» (2 кабинета). | |
| 11. | Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская клиническая больница № 5 г. Челябинск». | здравоохранения |
| 12. | Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская клиническая поликлиника № 5 г. Челябинск». | здравоохранения |
| 13. | Государственное автономное учреждение здравоохранения «Городская больница № 3 г. Магнитогорск». | здравоохранения |
| 14. | Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница № 3 г. Миасс». | здравоохранения |
| 15. | Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница им. А.П. Силаева г. Кыштым». | здравоохранения |
| 16. | Государственное бюджетное учреждение здравоохранения | здравоохранения |

«Городская больница № 1 г. Копейск».

17.	Государственное бюджетное	учреждение	здравоохранения
-----	---------------------------	------------	-----------------

«Городская больница г. Златоуст».

18.	Государственное бюджетное	учреждение	здравоохранения
-----	---------------------------	------------	-----------------

«Карталинская городская больница».

19.	Государственное бюджетное	учреждение	здравоохранения
-----	---------------------------	------------	-----------------

«Областная больница г. Троицк».

20.	Государственное бюджетное	учреждение	здравоохранения
-----	---------------------------	------------	-----------------

«Районная больница г. Сатка».

УТВЕРЖДЕНА
приказом
Министерства здравоохранения
Челябинской области
от 11.01.2022 г. № 14
(в редакции приказа
Министерства здравоохранения
Челябинской области
от «16» 02 2022 г. № 265)

Схема закрепления муниципальных образований Челябинской области за
медицинскими организациями Челябинской области, на базе которых
организованы кабинеты контроля антикоагулянтной терапии

№ п/п	Муниципальное образование	Кабинет контроля антикоагулянтной терапии
1.	Агаповский муниципальный район	Государственное автономное учреждение здравоохранения (далее именуется – ГАУЗ) «Городская больница № 3 г. Магнитогорск»
2.	Аргаяшский муниципальный район	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения (далее именуется – ГБУЗ) «Челябинский областной клинический диспансер»
3.	Ашинский муниципальный район	ГБУЗ «Районная больница г. Сатка»
4.	Брединский муниципальный район	ГБУЗ «Карталинская городская больница»
5.	Варненский муниципальный район	ГБУЗ «Карталинская городская больница»
6.	Верхнеуральский муниципальный район	ГАУЗ «Городская больница № 3 г. Магнитогорск»
7.	Верхнеуфалейский городской округ	ГБУЗ «Городская больница им. А.П. Силаева г. Кыштым»
8.	Еманжелинский муниципальный район	ГБУЗ «Челябинский областной кардиологический диспансер»
9.	Еткульский муниципальный район	ГБУЗ «Челябинский областной кардиологический диспансер»
10.	Златоустовский городской округ	ГБУЗ «Городская больница г. Златоуст»
11.	Карабашский городской округ	ГБУЗ «Городская больница № 3 г. Миасс»
12.	Карталинский муниципальный район	ГБУЗ «Карталинская городская больница»
13.	Каслинский муниципальный район	ГБУЗ «Городская больница им. А.П. Силаева г. Кыштым»
14.	Катав-Ивановский муниципальный район	ГБУЗ «Районная больница г. Сатка»
15.	Кизильский муниципальный район	ГАУЗ «Городская больница № 3 г. Магнитогорск»
16.	Копейский городской округ	ГБУЗ «Городская больница № 1 г. Копейск»

17.	Коркинский муниципальный район	ГБУЗ «Челябинский областной кардиологический диспансер»
18.	Красноармейский муниципальный район	ГБУЗ «Челябинский областной кардиологический диспансер»
19.	Кунашакский муниципальный район	ГБУЗ «Челябинский областной кардиологический диспансер»
20.	Кусинский муниципальный район	ГБУЗ «Городская больница г. Златоуст»
21.	Кыштымский городской округ	ГБУЗ «Городская больница им. А.П. Силаева г. Кыштым»
22.	Локомотивный городской округ	ГБУЗ «Карталинская городская больница»
23.	Магнитогорский городской округ	ГАУЗ «Городская больница № 3 г. Магнитогорск»
24.	Миасский городской округ	ГБУЗ «Городская больница № 3 г. Миасс»
25.	Нагайбакский муниципальный район	ГАУЗ «Городская больница № 3 г. Магнитогорск»
26.	Нязепетровский муниципальный район	ГБУЗ «Городская больница им. А.П. Силаева г. Кыштым»
27.	Октябрьский муниципальный район	ГБУЗ «Челябинский областной кардиологический диспансер»
28.	Пластовский муниципальный район	ГБУЗ «Областная больница г. Троицк»
29.	Саткинский муниципальный район	ГБУЗ «Районная больница г. Сатка»
30.	Сосновский муниципальный район	ГБУЗ «Районная больница с. Долгодеревенское»
31.	Троицкий городской округ	ГБУЗ «Областная больница г. Троицк»
32.	Троицкий муниципальный район	ГБУЗ «Областная больница г. Троицк»
33.	Увельский муниципальный район	ГБУЗ «Областная больница г. Троицк»
34.	Уйский муниципальный район	ГБУЗ «Челябинский областной кардиологический диспансер»
35.	Чебаркульский городской округ	ГБУЗ «Челябинский областной кардиологический диспансер»
36.	Чебаркульский муниципальный район	ГБУЗ «Челябинский областной кардиологический диспансер»
37.	Челябинский городской округ	ГАУЗ «Городская клиническая больница № 11 г. Челябинск» ГАУЗ «Городская клиническая больница № 2 г. Челябинск» ГАУЗ «Городская клиническая больница № 6 г. Челябинск» ГАУЗ «Городская клиническая больница № 9 г. Челябинск» ГАУЗ «Городская клиническая поликлиника № 8 г. Челябинск» ГАУЗ «Областная клиническая больница № 3» ГАУЗ Ордена Знак Почета «Городская клиническая больница № 8 г. Челябинск», ГАУЗ Ордена Трудового Красного Знамени «Городская клиническая больница № 1 г. Челябинск» ГБУЗ «Городская клиническая больница № 5 г. Челябинск»

		ГБУЗ «Городская клиническая поликлиника № 5 г. Челябинск» ГБУЗ «Областная клиническая больница № 2»
38.	Чесменский муниципальный район	ГБУЗ «Областная больница г. Троицк»
39.	Южноуральский городской округ	ГБУЗ «Областная больница г. Троицк».

В кабинет контроля антикоагулянтной терапии на базе ГБУЗ «Челябинский областной кардиологический диспансер» больные могут направляться по рекомендации врача-специалиста ГБУЗ «Челябинский областной кардиологический диспансер» независимо от схемы прикрепления.



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ

П Р И К А З

от « 11 » 01 г. Челябинск
2022 г.

№ 14

Об организации кабинетов
контроля антикоагулянтной
терапии

В целях дальнейшего совершенствования организации оказания медицинской помощи взрослому населению, повышения эффективности и безопасности антикоагулянтной терапии, улучшения качества и прогноза жизни пациентов, нуждающихся в длительной или пожизненной антикоагулянтной терапии

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить прилагаемые:
перечень медицинских организаций Челябинской области, на базе которых организованы кабинеты контроля антикоагулянтной терапии;
примерное положение о кабинете контроля антикоагулянтной терапии;
схему закрепления муниципальных образований Челябинской области за медицинскими организациями Челябинской области, на базе которых организованы кабинеты контроля антикоагулянтной терапии;
2. Главному внештатному специалисту гемостазиологу Министерства здравоохранения Челябинской области в Челябинском городском округе Вереиной Н.К. обеспечить оказание организационно-методической и практической помощи руководителям медицинских организаций при организации работы кабинетов контроля антикоагулянтной терапии, координацию и контроль за работой кабинетов контроля антикоагулянтной терапии в медицинских организациях Челябинской области.
3. Руководителям государственных медицинских организаций Челябинской области, в отношении которых Министерство здравоохранения Челябинской области осуществляет функции и полномочия учредителя, на базе которых планируется создание кабинетов контроля антикоагулянтной терапии:
организовать на функциональной основе на базе действующих терапевтических (кардиологических) кабинетов работу кабинетов контроля антикоагулянтной терапии в соответствии с пунктом 1 настоящего приказа;
обеспечить предоставление информации о работе кабинетов контроля антикоагулянтной терапии по запросу главному внештатному специалисту гемостазиологу Министерства здравоохранения Челябинской области в Челябинском городском округе Вереиной Н.К. на адрес электронной почты: vereinanata@yandex.ru.
4. Руководителям государственных медицинских организаций, Челябинской области, в отношении которых Министерство здравоохранения Челябинской области осуществляет функции и полномочия учредителя, на базе

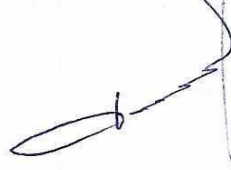
которых функционируют контроля антикоагулянтной терапии:

скорректировать работу действующих кабинетов контроля антикоагулянтной терапии в соответствии с пунктом 1 настоящего приказа;
обеспечить предоставление информации о работе кабинетов контроля антикоагулянтной терапии в адрес Государственного автономного учреждения здравоохранения «Городская клиническая больница № 11 г. Челябинск».

5. Исполняющему обязанности директора Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинский областной медицинский информационно-аналитический центр» Ульянову А.А. разместить настоящий приказ на официальном сайте Министерства здравоохранения Челябинской области в сети Интернет.

6. Контроль исполнения настоящего приказа возложить на заместителя Министра здравоохранения Челябинской области Колчинскую Т.П.

Министр



Ю.А. Семенов

УТВЕРЖДЕН
приказом
Министерства здравоохранения
Челябинской области
от «11» 01 2022г. № 14

Перечень медицинских организаций Челябинской области, на базе которых
организованы кабинеты контроля антикоагулянтной терапии

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница»;

Государственное автономное учреждение здравоохранения «Областная клиническая больница № 3» (2 кабинета);

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная клиническая больница № 2»;

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинский областной кардиологический диспансер»;

Государственное автономное учреждение здравоохранения «Городская клиническая больница № 2 г. Челябинск»;

Государственное автономное учреждение здравоохранения «Городская клиническая больница № 6 г. Челябинск»;

Государственное автономное учреждение здравоохранения «Городская клиническая больница № 9 г. Челябинск»;

Государственное автономное учреждение здравоохранения «Городская клиническая больница № 11 г. Челябинск»;

Государственное автономное учреждение здравоохранения «Городская клиническая поликлиника № 8 г. Челябинск»;

Государственное автономное учреждение здравоохранения Ордена Знак Почета «Городская клиническая больница № 8 г. Челябинск»;

Государственное автономное учреждение здравоохранения Ордена Трудового Красного Знамени «Городская клиническая больница № 1 г. Челябинск» (2 кабинета);

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская клиническая больница № 5 г. Челябинск»;

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская клиническая поликлиника № 5 г. Челябинск»;

Государственное автономное учреждение здравоохранения «Городская больница № 3 г. Магнитогорск»;

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница № 3 г. Миасс»;

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница им. А.П. Силаева г. Кыштым»;

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница №1 г. Копейск»;

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Районная больница г. Сатка».

УТВЕРЖДЕНО
приказом
Министерства здравоохранения
Челябинской области
от « 11 » 01 2022 г. № 14

Примерное положение о кабинете контроля антикоагулянтной терапии

1. Кабинет контроля антикоагулянтной терапии является функциональным подразделением медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь населению Челябинской области.

2. Кабинет контроля антикоагулянтной терапии организуется в целях обеспечения повышения эффективности и безопасности антикоагулянтной терапии, осуществление постоянного контроля показателей свертываемости крови (МНО), улучшения качества и прогноза жизни пациентов, нуждающихся в длительной или пожизненной антикоагулянтной терапии.

3. Кабинет контроля антикоагулянтной терапии организуется на функциональной основе на базе действующего терапевтического или кардиологического кабинета.

4. Прием в кабинете контроля антикоагулянтной терапии осуществляет выделенный врач-кардиолог, врач-терапевт амбулаторно-поликлинической службы, прошедшие обязательное тематическое усовершенствование по вопросам антикоагулянтной терапии, включая основы функционального гемостаза и антикоагулянтной терапии (далее именуется – врач-специалист).

Руководитель медицинской организации, на базе которой организован кабинет контроля антикоагулянтной терапии, обеспечивает участие врача-специалиста кабинета контроля антикоагулянтной терапии в образовательных мероприятиях, направленных на расширение знаний по актуальным вопросам коррекции рисков тромбообразования и рациональной антикоагулянтной терапии.

5. В своей деятельности кабинет контроля антикоагулянтной терапии руководствуется действующим законодательством Российской Федерации, приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации и Министерства здравоохранения Челябинской области, Российскими клиническими рекомендациями по ведению пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, настоящим положением, приказами и распоряжениями руководителей медицинских организаций, на базе которых они организованы и другими нормативными документами, касающимися оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

6. Кабинет контроля антикоагулянтной терапии оснащается портативным аппаратом для экспресс-определения международного нормализованного отношения, расходными материалами для экспресс-определения международного нормализованного отношения.

7. Задачи кабинета контроля антикоагулянтной терапии:

оказание специализированной консультативной помощи пациентам с высоким риском возникновения тромбозов и тромбоэмболий;

централизованный контроль терапии непрямymi антикоагулянтами, включая в последующем развитие отдаленного мониторинга значений международного нормализованного отношения (МНО);

тщательное с применением печатных рекомендаций, специальных шкал информирование пациентов и их родственников, направленное на повышение приверженности к лечению непрямymi антикоагулянтами;

повышение информированности медицинских работников по основным вопросам антикоагулянтной терапии;

уменьшение риска кровотечений при назначении терапии пероральными антикоагулянтами.

8. Основными функциями кабинета контроля антикоагулянтной терапии являются:

оказание консультативной, диагностической и лечебной помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями, получающих антикоагулянтную терапию;

определение показаний для назначения антикоагулянтной терапии у пациентов с фибрилляцией предсердий, после протезирования клапанов сердца, с клапанной патологией сердца под контролем коагулогического показателя - международного нормализованного отношения (МНО) в целях обеспечения необходимого уровня гипокоагуляции;

определение режима приема и дозы антикоагулянта;

индивидуальный подбор антикоагулянта, с учетом предварительной оценки риска развития тромбоэмболических осложнений, кровотечений, оценкой функции почек, согласно международным шкалам (CHA₂DS₂-VASc, HAS-BLED, клиренс креатинина по формуле Кокрофта-Голта);

применение методов генетической диагностики с целью повышения эффективности и безопасности антикоагулянтной терапии;

периоперационное ведение пациентов, получающих длительную антикоагулянтную терапию:

а) стратификация тромбоэмболического и геморрагического риска в периоперационном периоде;

б) прерывание и возобновление антитромботической терапии;

в) прерывание и возобновление антикоагулянтной терапии при плановых оперативных вмешательствах;

ведение учетной и отчетной документации, учет пациентов, принимающих антикоагулянтную терапию, предоставление отчетов о деятельности в установленном порядке.

9. Медицинская помощь в кабинете контроля антикоагулянтной терапии оказывается по направлению врача медицинской организации (врач-терапевт, врач общей практики, кардиолог или другой врач-специалист) по месту прикрепления пациента, при самостоятельном обращении пациента в медицинскую организацию по рекомендации врача-специалиста кабинета

контроля антикоагулянтной терапии, а также при дистанционном консультировании пациентов с использованием информационных технологий.

Пациент направляется в кабинет контроля антикоагулянтной терапии с выпиской из медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, с результатами анализов (клинический анализ крови, фибриноген, АЧТВ, креатинин, билирубин, AST, ALT, при необходимости - МНО), анамнезом по антикоагулянтной терапии.

10. Врач кабинета контроля антикоагулянтной терапии оформляет заключение по результатам консультативного приема пациента с рекомендациями по срокам, длительности антикоагулянтной терапии и необходимости повторного обращения, копию передает врачу, направившему пациента, посредством ЕМИАС, или по защищенной сети.

УТВЕРЖДЕНА
приказом
Министерства здравоохранения
Челябинской области
от «11» 01 2022г. № 14

Схема закрепления муниципальных образований Челябинской области за
медицинскими организациями Челябинской области, на базе которых
организованы кабинеты контроля антикоагулянтной терапии

№ п/п	Муниципальное образование	Кабинет контроля антикоагулянтной терапии
1.	Агаповский муниципальный район	ГАУЗ «Городская больница № 3 г. Магнитогорск»
2.	Аргаяшский муниципальный район	ГБУЗ «Челябинская областная клиническая больница» ГБУЗ «Челябинский областной клинический диспансер»
3.	Ашинский муниципальный район	ГБУЗ «Районная больница г. Сатка»
4.	Брединский муниципальный район	ГБУЗ «Челябинская областная клиническая больница» ГБУЗ «Челябинский областной клинический диспансер»
5.	Варненский муниципальный район	ГБУЗ «Челябинская областная клиническая больница» ГБУЗ «Челябинский областной клинический диспансер»
6.	Верхнеуральский муниципальный район	ГАУЗ «Городская больница № 3 г. Магнитогорск»
7.	Верхнеуфалейский городской округ	ГБУЗ «Городская больница им. А.П. Силаева г. Кыштым»
8.	Еманжелинский муниципальный район	ГБУЗ «Челябинская областная клиническая больница» ГБУЗ «Челябинский областной клинический диспансер»
9.	Еткульский муниципальный район	ГБУЗ «Челябинская областная клиническая больница» ГБУЗ «Челябинский областной клинический диспансер»
10.	Златоустовский городской округ	ГБУЗ «Городская больница № 3 г. Миасс»
11.	Карабашский городской округ	ГБУЗ «Городская больница № 3 г. Миасс»
12.	Карталинский муниципальный район	ГБУЗ «Челябинская областная клиническая больница» ГБУЗ «Челябинский областной клинический диспансер»
13.	Каслинский муниципальный район	ГБУЗ «Городская больница им. А.П. Силаева г. Кыштым»
14.	Катав-Ивановский муниципальный район	ГБУЗ «Районная больница г. Сатка»
15.	Кизильский муниципальный район	ГАУЗ «Городская больница № 3 г. Магнитогорск»

16.	Копейский городской округ	ГБУЗ «Городская больница № 1 г. Копейск»
17.	Коркинский муниципальный район	ГБУЗ «Челябинская областная клиническая больница» ГБУЗ «Челябинский областной клинический диспансер»
18.	Красноармейский муниципальный район	ГБУЗ «Челябинская областная клиническая больница» ГБУЗ «Челябинский областной клинический диспансер»
19.	Кунашакский муниципальный район	ГБУЗ «Челябинская областная клиническая больница» ГБУЗ «Челябинский областной клинический диспансер»
20.	Кусинский муниципальный район	ГБУЗ «Городская больница № 3 г. Миасс»
21.	Кыштымский городской округ	ГБУЗ «Городская больница им. А.П. Силаева г. Кыштым»
22.	Локомотивный городской округ	ГБУЗ «Челябинская областная клиническая больница» ГБУЗ «Челябинский областной клинический диспансер»
23.	Магнитогорский городской округ	ГАУЗ «Городская больница № 3 г. Магнитогорск»
24.	Миасский городской округ	ГБУЗ «Городская больница № 3 г. Миасс»
25.	Нагайбакский муниципальный район	ГАУЗ «Городская больница № 3 г. Магнитогорск»
26.	Нязепетровский муниципальный район	ГБУЗ «Городская больница им. А.П. Силаева г. Кыштым»
27.	Октябрьский муниципальный район	ГБУЗ «Челябинская областная клиническая больница» ГБУЗ «Челябинский областной клинический диспансер»
28.	Пластовский муниципальный район	ГБУЗ «Челябинская областная клиническая больница» ГБУЗ «Челябинский областной клинический диспансер»
29.	Саткинский муниципальный район	ГБУЗ «Районная больница г. Сатка»
30.	Сосновский муниципальный район	ГБУЗ «Районная больница с. Долгодеревенское»
31.	Троицкий городской округ	ГБУЗ «Челябинская областная клиническая больница» ГБУЗ «Челябинский областной клинический диспансер»
32.	Троицкий муниципальный район	ГБУЗ «Челябинская областная клиническая больница» ГБУЗ «Челябинский областной клинический диспансер»
33.	Увельский муниципальный район	ГБУЗ «Челябинская областная клиническая больница» ГБУЗ «Челябинский областной клинический диспансер»
34.	Уйский муниципальный район	ГБУЗ «Челябинская областная клиническая

		больница» ГБУЗ «Челябинский областной клинический диспансер»
35.	Чибаркульский городской округ	ГБУЗ «Челябинская областная клиническая больница» ГБУЗ «Челябинский областной клинический диспансер»
36.	Чибаркульский муниципальный район	ГБУЗ «Челябинская областная клиническая больница» ГБУЗ «Челябинский областной клинический диспансер»
37.	Челябинский городской округ	ГБУЗ «Городская клиническая больница № 11 г. Челябинск» ГБУЗ «Городская клиническая больница № 2 г. Челябинск» ГБУЗ «Городская клиническая больница № 6 г. Челябинск» ГБУЗ «Городская клиническая больница № 9 г. Челябинск» ГБУЗ «Городская клиническая поликлиника № 8 г. Челябинск» ГБУЗ «Областная клиническая больница № 3» ГБУЗ Ордена Знак Почета «Городская клиническая больница № 8 г. Челябинск», ГБУЗ Ордена Трудового Красного Знамени «Городская клиническая больница № 1 г. Челябинск» ГБУЗ «Городская клиническая больница № 5 г. Челябинск» ГБУЗ «Городская клиническая поликлиника № 5 г. Челябинск» ГБУЗ «Областная клиническая больница № 2»
38.	Чесменский муниципальный район	ГБУЗ «Челябинская областная клиническая больница» ГБУЗ «Челябинский областной клинический диспансер»
39.	Южноуральский городской округ	ГБУЗ «Челябинская областная клиническая больница» ГБУЗ «Челябинский областной клинический диспансер».

В кабинет контроля антикоагулянтной терапии на базе ГБУЗ «Челябинская областная клиническая больница», ГБУЗ «Челябинский областной кардиологический диспансер» больные могут направляться по рекомендации врача-специалиста ГБУЗ «Челябинская областная клиническая больница», ГБУЗ «Челябинский областной кардиологический диспансер» (соответственно) независимо от схемы прикрепления.



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ

П Р И К А З

г. Челябинск

от « 19 » 04 2021 г.

№ 501

Об организации оказания медицинской помощи взрослому населению с тяжелыми формами нарушений липидного обмена в амбулаторных условиях

С целью совершенствования оказания медицинской помощи больным с тяжелыми формами нарушений липидного обмена

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить прилагаемые:

Алгоритм оказания медицинской помощи взрослому населению с тяжелыми формами нарушений липидного обмена в амбулаторных условиях (далее именуется – Алгоритм);

схему маршрутизации взрослого населения с тяжелыми формами нарушений липидного обмена в медицинские организации, на базе которых организованы кабинеты по контролю гиполипидемической терапии (далее именуется – Схема маршрутизации).

2. Руководителям государственных медицинских организаций Челябинской области, в отношении которых Министерство здравоохранения Челябинской области осуществляет функции и полномочия учредителя, включенных в Схему маршрутизации, организовать на функциональной основе на базе действующих кардиологических кабинетов работу кабинетов по контролю гиполипидемической терапии.

3. Руководителям государственных медицинских организаций Челябинской области, в отношении которых Министерство здравоохранения Челябинской области осуществляет функции и полномочия учредителя, организовать работу в соответствии с Алгоритмом.

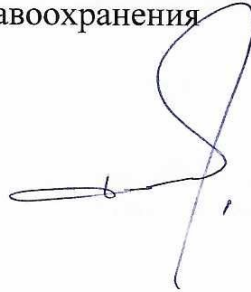
4. Начальнику Управления здравоохранения Администрации г. Челябинска Горловой Н.В., руководителям медицинских организаций муниципальных образований Челябинской области, руководителям медицинских организаций частной системы здравоохранения, расположенных на территории Челябинской области, руководителям федеральных медицинских

организаций, расположенных на территории Челябинской области, рекомендовать организовать работу в соответствии с Алгоритмом.

5. Исполняющему обязанности директора Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинский областной медицинский информационно-аналитический центр» Ульянову А.А. разместить настоящий приказ на официальном сайте Министерства здравоохранения Челябинской области в сети Интернет.

6. Контроль исполнения настоящего приказа возложить на заместителя Министра здравоохранения Челябинской области Колчинскую Т.П.

Министр

A handwritten signature in blue ink, consisting of a stylized 'S' shape with a horizontal line extending to the left and a small vertical tick at the bottom right.

Ю.А. Семенов

УТВЕРЖДЕН
приказом
Министерства здравоохранения
Челябинской области
от «19» 04 2021 г. № 501

Алгоритм оказания медицинской помощи взрослому населению с тяжелыми формами нарушений липидного обмена в амбулаторных условиях

1. Настоящий Алгоритм устанавливает основные принципы оказания медицинской помощи взрослому населению с тяжелыми формами нарушений липидного обмена в амбулаторных условиях.

2. Оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях взрослым пациентам с тяжелыми формами нарушений липидного обмена осуществляется в кабинетах по контролю гиполипидемической терапии (далее именуется - липидные кабинеты).

3. Липидный кабинет организуется на функциональной основе на базе действующего кардиологического кабинета с целью диагностики нарушений и коррекции липидного обмена.

4. Функции липидного кабинета:

оказание консультативной и лечебно-диагностической помощи пациентам с нарушениями липидного обмена пациентов высокого, очень высокого и экстремального риска в соответствии с порядками, стандартами оказания медицинской помощи и клиническими рекомендациями;

проведение мероприятий по борьбе с факторами риска, формированию здорового образа жизни, первичной и вторичной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний;

диагностика и выявление других факторов риска, скрытых форм атеросклероза, разработка индивидуального подхода к лечению и профилактике атеросклероза с учетом наличия факторов риска у конкретного больного;

оценка степени риска развития и прогрессирования атеросклероза и его осложнений;

определение лечебной стратегии и тактики ведения пациентов высокого, очень высокого и экстремального риска, внедрение современных методов лечения дислипидемий, атеросклероза и его осложнений;

отбор пациентов для лечения с применением генно-инженерных биологических препаратов - ингибиторами PCSK9 (протеин конвертаза субтилизин/кексин типа 9).

5. Медицинскую помощь пациентам в липидном кабинете должен оказывать специалист, обладающий дополнительными компетенциями в области липидологии и нарушений липидного обмена.

6. Выявление пациентов с тяжелыми формами нарушений липидного обмена, в том числе пациентов, у которых возможно наличие наследственных атерогенных нарушений липидного обмена, должно осуществляться во всех

медицинских организациях Челябинской области, оказывающих медицинскую помощь в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Челябинской области.

7. При соответствии пациента определенным критериям, указанным в пункте 8 настоящего Алгоритма, он должен направляться на консультацию в липидный кабинет.

8. К критериям направления пациента на консультацию в липидный кабинет (наличие по крайней мере одного критерия), в том числе относятся:

дислипидемия (при уровне общего холестерина сыворотки (плазмы) крови более 8,0 ммоль/л и/или холестерина липопротеидов низкой плотности сыворотки (плазмы) крови $>4,9$ ммоль/л);

пациенты с гипертриглицеридемией при уровне триглицеридов сыворотки (плазмы) крови >5 ммоль/л;

не достижение целевого значения уровня холестерина липопротеидов низкой плотности у пациентов экстремального, очень высокого риска и высокого риска на фоне терапии статинами в течение 3-6 месяцев;

семейная гиперхолестеринемия;

уровень общего холестерина сыворотки (плазмы) крови $> 7,5$ ммоль/л и/или уровень холестерина липопротеидов низкой плотности сыворотки (плазмы) крови $> 5,0$ ммоль/л, и/или уровень триглицеридов $> 5,0$ ммоль/л, и/или уровень липопротеида (а) > 50 мг/л при сочетании с семейным анамнезом раннего (до 50 лет у мужчин и до 55 лет у женщин) сердечно-сосудистого заболевания атеросклеротического генеза;

неэффективность (снижение холестерина липопротеидов низкой плотности менее, чем на 30 %) комплексной медикаментозной гиполипидемической терапии в максимально переносимых дозах длительностью не менее 3 месяцев, в том числе из-за ее непереносимости;

выявленный отягощённый анамнез (наличие прямых родственников с ранней (моложе 40 лет) ИБС, артериальной гипертонией, диабетом);

ранний индивидуальный анамнез (до 40 лет) сердечно-сосудистого заболевания, обусловленного атеросклерозом (ИБС, атеротромботический ишемический инсульт, ТИА, периферический атеросклероз с атеросклеротическими бляшками, стенозирующими просвет сосуда ≥ 50 %);

пациенты с ишемической болезнью сердца (все формы ишемической болезни сердца, включая перенесенное аорто-коронарное шунтирование, чрескожную транслюминальную коронарную ангиопластику), с артериальной гипертонией и имеющие внешние признаки: ксантомы и ксантелазмы у лиц до 60 лет, липоидная дуга роговицы у людей до 60 лет, наличие претибиальных бугорков;

все родственники первой степени родства (родители, дети, родные братья и сестры) пациента с наследственным атерогенным нарушением липидного обмена;

наличие показаний к назначению генно-инженерных биологических препаратов - ингибиторов PCSK9.

9. При направлении на консультацию в липидный кабинет медицинской организацией пациенту выдается:

направление на консультацию – в случае направления в иную медицинскую организацию;

выписка из медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, с подробными данными о проведенных обследовании и лечении.

10. Перечень необходимого обследования при направлении в липидный кабинет:

клинико-биохимические обследования - АСТ, АЛТ, креатинин, общий анализ крови, общий холестерин, холестерин липопротеидов высокой плотности, холестерин липопротеидов низкой плотности, триглицериды, глюкоза крови; ТТГ;

инструментальные обследования - УЗИ органов брюшной полости, электрокардиограмма, ДС БЦА (УЗДГ БЦА).

11. Оценка эффективности комплексной медикаментозной гиполипидемической терапии проводится по результатам этапной гиполипидемической терапии.

При проведении этапной гиполипидемической терапии необходимо:

определить целевой уровень холестерина липопротеидов низкой плотности, зафиксировать целевой уровень холестерина липопротеидов низкой плотности в медицинской документации;

дать рекомендации пациенту по изменению образа жизни, коррекции модифицируемых факторов риска с обязательной отметкой в медицинской документации, назначить диету;

начать терапию статинами в высокоинтенсивном режиме в переносимых дозах (аторвастатин 40–80 мг или розувастатин 20-40 мг);

через 4-6 недель провести оценку уровня холестерина липопротеидов низкой плотности (липидограмма), при не достижении целевого уровня холестерина липопротеидов низкой плотности увеличить дозу до максимально переносимой;

добавить эзетимиб в случае, если на фоне максимально переносимых доз статинов целевой уровень холестерина липопротеидов низкой плотности не достигнут;

выполнить повторную оценку уровня холестерина липопротеидов низкой плотности через 4-6 недель;

если целевой уровень холестерина липопротеидов низкой плотности не достигнут на фоне максимально переносимых доз статинов и эзетимиба, зафиксирована непереносимость статинов необходимо сделать запись в медицинской документации о необходимости назначения генно-инженерных биологических препаратов - ингибиторами PCSK9;

при наличии показаний к назначению генно-инженерных биологических препаратов - ингибиторов PCSK9 оформить протокол заседания врачебной комиссии;

направить пациента в липидный кабинет для подтверждения необходимости применения генно-инженерных биологических препаратов - ингибиторов PCSK9.

Непереносимость статинов определяется в соответствии с пунктом 12 настоящего Алгоритма.

12. Определение непереносимости статинов (выполнение всех перечисленных условий):

непереносимость как минимум 2-х статинов, один из которых в минимальной стартовой дозе, второй - в любой дозе;

непереносимость выражается в развитии подтвержденных, непереносимых побочных эффектов, ассоциированных с приемом статинов, или значимом отклонении лабораторных показателей;

исчезновение или уменьшение проявлений побочных эффектов на фоне уменьшения дозы статина или прекращения его приема;

развитие побочных эффектов не должно быть обусловлено лекарственными взаимодействиями или другими состояниями, повышающими риск непереносимости статинов.

13. Вопрос о назначении генно-инженерных биологических препаратов - ингибиторов PCSK9 рассматривается врачебной комиссией медицинской организации в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 05.05.2012 г. № 502н «Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации», в том числе в следующих клинических ситуациях:

гетеро – или гомозиготная семейная дислипидемия при неэффективности терапии статинами в максимально переносимых дозах в сочетании с эзетимибом. Диагноз должен быть определен по Модифицированным Голландским диагностическим критериям семейной гиперхолестеринемии (Dutch Lipid Clinic Network) и/или позитивный тест ДНК-диагностики, подтверждающий наличие патогенного или вероятно патогенного варианта нуклеотидной последовательности в генах LDLR, APOB или PCSK9. Наличие семейной гиперхолестеринемии следует заподозрить в случае развития сердечно-сосудистых заболеваний у мужчин моложе 50 лет и женщин моложе 55 лет при наличии в семье случаев раннего развития сердечно-сосудистых заболеваний, сухожильных ксантом или у пациентов с существенно повышенным уровнем холестерина липопротеидов низкой плотности (у взрослых > 5 ммоль/л) при наличии семейной гиперхолестеринемии у родственников 1-й линии;

дислипидемия у пациентов экстремального и очень высокого риска при неэффективности терапии статинами в максимально переносимых дозах в сочетании с эзетимибом;

пациенты указанных групп при доказанной непереносимости статинов и/или эзетимиба.

14. Модифицированные Голландские диагностические критерии семейной гиперхолестеринемии (Dutch Lipid Clinic Network) представлены в приложении к настоящему Алгоритму.

Приложение
к Алгоритму оказания
медицинской помощи взрослым
пациентам с тяжелыми формами
нарушений липидного обмена в
амбулаторных условиях

Модифицированные Голландские диагностические критерии семейной
гиперхолестеринемии (Dutch Lipid Clinic Network)

Модифицированные Голландские диагностические критерии семейной гиперхолестеринемии (далее - СГХС) учитывают данные наследственного анамнеза, индивидуального анамнеза, физикального обследования, уровень ХС-ЛНП и результаты молекулярно-генетического тестирования (анализа ДНК).

Диагноз устанавливается на основании суммы баллов, полученных в каждой группе. Внутри группы баллы не суммируются, учитывается только один признак, дающий максимальное количество баллов внутри каждой из групп.

К примеру, если у обследуемого есть и липоидная дуга роговицы (4 балл) и ксантомы сухожилий (6 баллов), то для группы «Физикальное обследование» нужно учитывать только 6 баллов. В соответствии с набранной суммой баллов СГХС может быть определенной, вероятной или возможной. При этом диагноз СГХС выставляется только при наличии определенной или вероятной формы.

Критерий	Баллы
1. Семейный анамнез	
Родственник первой степени родства с ранним (у мужчин < 55 лет; у женщин < 60 лет) ССЗ атеросклеротического генеза (ИБС, атеротромботический ишемический инсульт, ТИА, периферический атеросклероз с атеросклеротическими бляшками, стенозирующими просвет сосуда $\geq 50\%$) или Родственник 1-й степени родства с ХС-ЛНП > 95-го перцентиля	1
Родственник 1-й степени родства с ксантомами сухожилий и/или липоидной дугой роговицы или Дети моложе 18 лет с ХС-ЛНП > 95-го перцентиля	2
2. Индивидуальный анамнез	
У пациента ранняя (у мужчин < 55 лет; у женщин < 60 лет) ИБС	2
У пациента раннее (у мужчин < 55 лет; у женщин < 60 лет) развитие	1

атеротромботического ишемического инсульта, ТИА или периферический с атеросклеротическими бляшками, стенозирующими просвет сосуда $\geq 50\%$	
3. Физикальное обследование	
Сухожильные ксантомы	6
Липидная дуга роговицы в возрасте < 45 лет	4
4. Уровень ХС-ЛНП	
$> 8,5$ ммоль/л	8
6,5 - 8,4 ммоль/л	5
5,0 - 6,4 ммоль/л	3
4,0 - 4,9 ммоль/л	1
5. Анализ ДНК	
Наличие патогенного или вероятно патогенного варианта нуклеотидной последовательности LDLR, APOB или PCSK9	8
Диагноз ставится на основании суммы баллов: «определенная» СГХС - > 8 баллов «вероятная» СГХС - 6 - 8 баллов «возможная» СГХС - 3 - 5 баллов	

УТВЕРЖДЕНА
приказом
Министерства здравоохранения
Челябинской области
от «19» 04 2021 г. № 501

Схема маршрутизации взрослого населения с тяжелыми формами нарушений
липидного обмена в медицинские организации, на базе которых организованы
кабинеты по контролю гиполипидемической терапии

Медицинская организация	Муниципальное образование
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница»	Аргаяшский муниципальный район
	Ашинский муниципальный район
	Верхнеуфалейский городской округ
	Еманжелинский муниципальный район
	Еткульский муниципальный район
	Карабашский городской округ
	Каслинский муниципальный район
	Катав-Ивановский муниципальный район
	Кизильский муниципальный район
	Копейский городской округ
	Коркинский муниципальный район
	Красноармейский муниципальный район
	Кунашакский муниципальный район
	Кусинский муниципальный район
	Кыштымский городской округ
	Нязепетровский муниципальный район
	Озерский городской округ
	Октябрьский муниципальный район
	Пластовский муниципальный район
	Саткинский муниципальный район
	Снежинский городской округ
	Сосновский муниципальный район
	Трехгорный городской округ
	Троицкий городской округ
	Троицкий муниципальный район
	Увельский муниципальный район
	Уйский муниципальный район
	Усть-Катавский городской округ
	Чесменский муниципальный район
	Южноуральский городской округ
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинский областной кардиологический диспансер»	Агаповский муниципальный район
	Брединский муниципальный район
	Варненский муниципальный район
	Верхнеуральский муниципальный район
	Магнитогорский городской округ
	Карталинский муниципальный район
	Локомотивный городской округ

	Златоустовский городской округ
	Миасский городской округ
	Нагайбакский муниципальный район
	Чебаркульский городской округ
	Чебаркульский муниципальный район
	Челябинский городской округ



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ

П Р И К А З

г. Челябинск

от « 13 » 11 2020 г.

№ 2073

Об организации и оказании в
медицинских организациях
Челябинской области
медицинской помощи с
применением телемедицинских
технологий при дистанционном
взаимодействии медицинского
работника с пациентами и (или)
их законными представителями

В целях развития оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в медицинских организациях Челябинской области, своевременного оказания медицинской помощи, улучшения ее качества и доступности и в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.11.2017 г. № 965н «Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить прилагаемый регламент организации и оказания в медицинских организациях Челябинской области медицинской помощи с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинского работника с пациентами и (или) их законными представителями (далее именуется – Регламент).

2. Руководителям государственных медицинских организаций Челябинской области, в отношении которых Министерство здравоохранения Челябинской области осуществляет функции и полномочия учредителя, осуществляющих консультации с применением телемедицинских технологий:

1) организовать работу по осуществлению телемедицинских консультаций по профилю(-ям) работы медицинской организации в соответствии с Регламентом, утвержденным пунктом 1 настоящего приказа;

2) обеспечить настройку функционала подсистемы телемедицинских

консультаций «Врач-Пациент» Региональной медицинской информационной системы Челябинской области МИС «БАРС» согласно инструкциям, разработанным Государственным бюджетным учреждением здравоохранения «Челябинский областной медицинский информационно-аналитический центр»;

3) обеспечить организацию получения у пациентов согласия на обработку персональных данных и добровольного информированного согласия на оказание медицинской помощи с применением телемедицинских технологий;

4) оборудовать кабинет(-ы) - рабочие места для проведения телемедицинских консультаций/консилиумов, в том числе оборудовать персональные компьютеры на рабочих местах врачей, ведущих амбулаторный прием, веб-камерой, микрофоном и динамиками;

5) утвердить приказом по медицинской организации:

профили медицинской помощи, по которым могут быть осуществлены телемедицинские консультации, ответственных за их оказание сотрудников;

сотрудников, ответственных за обеспечение работоспособности оборудования для проведения телемедицинских консультаций/консилиумов;

6) обеспечить внесение сведений о медицинских работниках, участвующих в проведении консультаций или консилиумах, в Федеральный регистр медицинских работников и регистрацию медицинской организации в Федеральном регистре медицинских организаций Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения.

3. Начальнику Управления здравоохранения Администрации г. Челябинска Горловой Н.В., руководителям медицинских организаций муниципальных образований Челябинской области, медицинских организаций, в отношении которых Федеральное медико-биологическое агентство выполняет функции и полномочия учредителя, некоммерческих, негосударственных и частных медицинских организаций, расположенных на территории Челябинской области, рекомендовать обеспечить выполнение мероприятий, указанных в пункте 2 настоящего приказа.

4. Исполняющему обязанности директора Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинский областной медицинский информационно-аналитический центр» Ковалевскому А.В.:

1) организовать работу подсистемы телемедицинских консультаций «Врач-Пациент» Региональной медицинской информационной системы Челябинской области (далее именуется – Подсистема);

2) разработать инструкции пользователей Подсистемы и памятку для пациентов и направить их в медицинские организации Челябинской области;

3) провести обучение сотрудников медицинских организаций Челябинской области работе в Подсистеме;

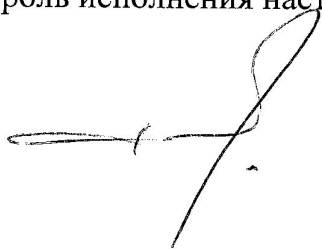
4) обеспечить предоставление информации в Министерство здравоохранения Челябинской области о количестве телемедицинских консультаций, проведенных в медицинских организациях Челябинской области,

в следующие сроки: ежедневно до 31.12.2020 г. еженедельно с 01.01.2021 г. по 01.04.2021 г., ежемесячно с 01.04.2021 г.;

5) разместить настоящий приказ на официальном сайте Министерства здравоохранения Челябинской области в сети Интернет.

5. Контроль исполнения настоящего приказа оставляю за собой.

Министр

A handwritten signature in black ink, consisting of a horizontal line followed by a large, stylized loop and a vertical stroke.

Ю.А. Семёнов

УТВЕРЖДЕН
приказом
Министерства здравоохранения
Челябинской области
от «13» 11 2020 г. № 2073

Регламент организации и оказания в медицинских организациях Челябинской области медицинской помощи с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинского работника с пациентами и (или) их законными представителями

1. Настоящий Регламент организации и оказания в медицинских организациях Челябинской области медицинской помощи с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинского работника с пациентами и (или) их законными представителями (далее именуется - Регламент) определяет правила применения телемедицинских технологий при организации и оказании медицинской помощи в медицинских организациях Челябинской области при дистанционном взаимодействии медицинского работника с пациентами и (или) их законными представителями.

2. При оказании медицинской помощи с применением телемедицинских технологий медицинские организации руководствуются:

Федеральным законом от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

Федеральным законом от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных»;

приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.11.2017 г. № 965н «Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий».

3. В целях идентификации и аутентификации участников при оказании медицинской помощи с применением телемедицинских технологий используется единая система идентификации и аутентификации.

4. Медицинские организации оказывают медицинскую помощь с применением телемедицинских технологий с использованием федеральной государственной информационной системы «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)», а также единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения, региональной медицинской информационной системы Челябинской области, медицинских информационных систем медицинской организации, иных информационных систем, предназначенных для сбора, хранения, обработки и предоставления информации, касающейся деятельности медицинских организаций и предоставляемых ими услуг.

5. Медицинская организация оказывает медицинскую помощь с применением телемедицинских технологий по профилям медицинской помощи

в соответствии с видами работ (услуг), указанными в лицензии на осуществление медицинской деятельности.

6. При оказании медицинской помощи с применением телемедицинских технологий врач-консультант несет ответственность за рекомендации, предоставленные по результатам консультации в пределах данного им медицинского заключения.

7. Материалы, полученные по результатам оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий, включая материалы, направленные на консультацию, медицинские заключения по результатам консультаций и протоколы консилиумов врачей, данные, внесенные в медицинскую документацию пациента, а также аудио- и видеозаписи консультаций консилиумов врачей, текстовые сообщения, голосовая информация, изображения, иные сообщения в электронной форме (далее - сопутствующие материалы), подлежат хранению.

Факт оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий вносится в первичную медицинскую документацию пациента.

8. Хранение документации осуществляется в течение сроков, предусмотренных для хранения соответствующей первичной медицинской документации. Срок хранения сопутствующих материалов составляет один год.

9. Предоставление доступа к документации и сопутствующим материалам в течение сроков их хранения осуществляется в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации.

10. Телемедицинские технологии применяются при организации и оказании медицинской помощи при дистанционном взаимодействии медицинского работника консультирующей медицинской организации с пациентами и (или) их законными представителями в целях:

- профилактики, сбора, анализа жалоб пациента и данных анамнеза;
- оценки эффективности лечебно-диагностических мероприятий;
- принятия решения о необходимости проведения очного приема врача (осмотра, консультации);

- дистанционного наблюдения за состоянием здоровья пациента и оценки эффективности лечебно-диагностических мероприятий;

- коррекции ранее назначенного лечения при условии установления лечащим врачом диагноза и назначения лечения на очном приеме (осмотре, консультации), в том числе формирования электронного рецепта на лекарственный препарат с его последующим направлением пациенту;

- назначения необходимых обследований, выдачи справки (медицинского заключения) в форме электронного документа с последующим направлением пациенту медицинских документов;

- продления листов нетрудоспособности, сформированных в форме электронных документов, а также формирования листов нетрудоспособности в форме электронных документов при угрозе распространения заболеваний, включенных в перечень заболеваний, представляющих опасность для окружающих, в соответствии с особенностями организации оказания

медицинской помощи при угрозе распространения заболеваний, представляющих опасность для окружающих.

11. Телемедицинские консультации оказываются только авторизованным в единой системе идентификации и аутентификации пользователям.

В рамках реализации территориальной программы государственных гарантий телемедицинские консультации оказываются только пациентам и (или) их законным представителям, указавшим данные полиса обязательного медицинского страхования в профиле единой системы идентификации и аутентификации.

12. Перед началом телемедицинской консультации пациенту и (или) его законному представителю в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации необходимо оформить следующие согласия:

согласие пациента на обработку персональных данных, данных о состоянии его здоровья

информированное добровольное согласие пациента на медицинское вмешательство;

согласие пациента на проведение телемедицинской консультации.

13. Ведение расписания, подача заявок на проведение телемедицинских консультаций, включая учет проведенных и запланированных телемедицинских консультаций, а также само проведение телемедицинских консультаций осуществляется в подсистеме телемедицинских консультаций «Врач-Пациент» Региональной медицинской информационной системы Челябинской области МИС «БАРС».

14. Телемедицинские консультации между медицинскими работниками и пациентами и (или) их законными представителями проводятся в режиме видеоконференцсвязи в плановой форме.

Оказание телемедицинских консультаций пациентам и (или) их законным представителям по поводу обращения в связи с заболеванием организуется после предварительно проведенного очного приема медицинским работником.

Проведение телемедицинских консультаций пациентам и (или) их законным представителям по поводу диспансерного наблюдения возможно без предварительно проведенного очного приема медицинским работником при стабильном течении заболевания, по поводу которого организовано диспансерное наблюдения и давности ранее проведенного очного приема медицинским работником не более 6 месяцев.

15. Медицинский работник в ходе телемедицинских консультаций производит идентификацию пациента в системе, осуществляет сбор анамнеза, осуществляет сбор жалоб, корректирует терапию (при необходимости), принимает решение о маршрутизации пациента (при необходимости), заполняет электронную медицинскую карту пациента.

16. Результатом телемедицинской консультации является медицинское заключение, внесение соответствующей записи о корректировке ранее назначенного лечения в медицинскую документацию пациента лечащим врачом, в том числе формирование рецепта на лекарственный препарат в форме

электронного документа, назначение необходимых дополнительных обследований, выдача справки (медицинского заключения) в форме электронного документа и прочие рекомендации.