



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ

П Р И К А З

г. Челябинск
от « 04 » 08 2021 г.

№ 1104

Об организации медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом на территории Челябинской области

В целях повышения эффективности, обеспечения своевременного и качественного оказания медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить прилагаемые:
 - перечень региональных сосудистых центров для больных с острым коронарным синдромом и кардиологических отделений с палатой реанимации и интенсивной терапии для больных с острым коронарным синдромом (первичных сосудистых отделений);
 - правила организации оказания медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом на догоспитальном этапе;
 - правила организации оказания медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом на стационарном этапе;
 - схему маршрутизации пациентов с острым коронарным синдромом на территории Челябинской области;
 - форму ежедневного отчета в центр мониторинга за пациентами с острым коронарным синдромом и острым нарушением мозгового кровообращения на базе государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница»;
 - форму еженедельного отчета в центр мониторинга за пациентами с острым коронарным синдромом и острым нарушением мозгового кровообращения на базе государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница».
2. Контроль за соблюдением схемы маршрутизации пациентов с острым коронарным синдромом на территории Челябинской области, утвержденной пунктом 1 настоящего приказа, организацию своевременного перевода пациентов с острым коронарным синдромом на территории Челябинской области в профильные отделения для лечения больных с острым

коронарным синдромом - региональные сосудистые центры для больных с острым коронарным синдромом и кардиологические отделения с палатой реанимации и интенсивной терапии для больных с острым коронарным синдромом (первичные сосудистые отделения) возложить на Центр мониторинга за пациентами с острым коронарным синдромом и острым нарушением мозгового кровообращения, организованного на базе государственного бюджетного учреждения здравоохранения «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».

3. 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;

организовать проведение на постоянной основе обучения участковых врачей-терапевтов, врачей общей практики, семейных врачей, врачей-кардиологов современным клиническим рекомендациям по диагностике и лечению больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями, уделив особое внимание больным с ОКС, диспансерному наблюдению больных, перенесших ОКС, в том числе со стентированием коронарных артерий, особенно лицам трудоспособного возраста - с целью профилактики повторного инфаркта миокарда.

4. Руководителям некоммерческих, негосударственных и частных медицинских организаций, расположенных на территории Челябинской области, медицинских организаций, в отношении которых Федеральное медико-биологическое агентство выполняет функции и полномочия учредителя рекомендовать:

организовать работу в соответствии с пунктом 1 настоящего приказа;

организовать проведение на постоянной основе обучения участковых врачей-терапевтов, врачей общей практики, семейных врачей, врачей-кардиологов современным клиническим рекомендациям по диагностике и лечению больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями, уделив особое внимание больным с ОКС, диспансерному наблюдению больных, перенесших ОКС, в том числе со стентированием коронарных артерий, особенно лицам трудоспособного возраста - с целью профилактики повторного инфаркта миокарда.

5. Признать утратившими силу приказ Министерства здравоохранения Челябинской области от 04.02.2020 г. № 136 «Об организации медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом на территории Челябинской области».

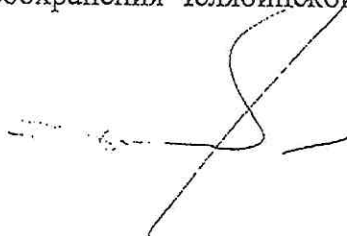
6. Директору Территориального фонда обязательного медицинского страхования Челябинской области Ткачевой А.Г. рекомендовать предоставлять в государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница» для главного внештатного специалиста-кардиолога Министерства здравоохранения Челябинской области

Черепенина С.М. сведения о госпитализации пациентов с острым коронарным синдромом в разрезе медицинских организаций, ежемесячно, в срок до 25 числа месяца, следующего за отчетным.

7. 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.

8. 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 «04» 08 2021 г. № 1104

Перечень региональных сосудистых центров для больных с острым коронарным синдромом и кардиологических отделений с палатой реанимации и интенсивной терапии для больных с острым коронарным синдромом (первичных сосудистых отделений)

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 бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница № 3 г. Миасс»,
государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная больница г. Троицка»,
государственное бюджетное 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».

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

государственное автономное учреждение здравоохранения «Городская клиническая больница № 6 г. Челябинск»,
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»,
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. Сатка»,

государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Районная больница г. Аша»,

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

УТВЕРЖДЕНЫ
приказом
Министерства здравоохранения
Челябинской области
от «07» 07 2021 г. № 1104

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

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

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 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 мин) 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 АБ. Однако зубец Q на ЭКГ появляется редко, и развившееся состояние обозначают как «ИМ без подъема сегмента ST». ОКС без подъема сегмента ST включает больных с возникшей в течение месяца стенокардией не ниже 2 ФК, спонтанной стенокардией, прогрессированием стенокардии не ниже 3 ФК.

3. 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 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».

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 проводится регистрация электрокардиограммы (далее – 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».

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

5. На ЭКГ обязательно указывается время регистрации. При ИМ нижней стенки левого желудочка осуществляется дополнительная регистрация в RV2-RV3; при $\uparrow$ ST в V5-V6 или $\downarrow$ ST в V1-V3 дополнительная регистрация в V7 – V9.

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, в дистанционный консультативный кардиологический центр Государственного автономного учреждения здравоохранения «Станция скорой медицинской помощи», г. Челябинск по средствам телемедицинских технологий.

7. В случае установления диагноза ОКС с подъемом сегмента ST электрокардиограммы (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 региональный сосудистый центр для больных с острым коронарным синдромом (далее именуется – 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 предполагаемом времени доставки.

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

10. В случае если временной интервал от первого медицинского контакта до момента госпитализации пациента с ОКСпST составляет менее 120 минут, пациента необходимо госпитализировать в РСЦ, ТЛТ не проводится.

11. В случае если временной интервал от первого медицинского контакта до момента госпитализации пациента с ОКСпST составляет более 120 минут, при условии, что симптомы возникли менее 12 часов назад и отсутствуют противопоказания, должна быть проведена ТЛТ, с последующей госпитализацией пациента в РСЦ.

12. Перед проведением ТЛТ бригадой скорой медицинской помощи заполняется чек-лист принятия решения о проведении больному с ОКСпST тромболитической терапии, 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 (около 10 минут).

14. ТЛТ при оказании скорой медицинской помощи проводится преимущественно препаратами болюсного введения.

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

- интервал «вызов - прибытие бригады СМП» не более 20 минут;
- 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 30 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 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 острый коронарный синдром без подъема сегмента ST электрокардиограммы (далее именуется – ОКСбпST) очень высокого и высокого риска госпитализируются в медицинскую организацию, в которой организован РСЦ.

К критериям очень высокого риска неблагоприятного исхода при остром коронарном синдроме и инфаркте миокарда 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;
- 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.

19. Пациенты с диагнозом ОКСбпST промежуточного и низкого риска 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).

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.

20. В случае диагноза ОКСбпST назначение двойной дезагрегантной терапии может быть отсрочено до поступления в стационар и уточнения диагноза.

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. При невозможности госпитализации (выход из строя ангиографа, отсутствие мест в реанимации для пациентов с ОКС и т.д.) пациента с ОКС в медицинскую организацию согласно схеме маршрутизации пациентов с острым коронарным синдромом на территории Челябинской области, утвержденной пунктом 1 настоящего приказа, 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» госпитализация пациентов с ОКС может осуществляться в любую ближайшую медицинскую организацию, в которой имеется РСЦ.

23. При отсутствии возможности обеспечить адекватную интенсивную терапию, наличии медицинских состояний, препятствующих транспортировке пациента с ОКС в медицинскую организацию, в составе которой имеется РСЦ или ПСО пациент госпитализируется в реанимационное отделение ближайшей медицинской организации.

24. В случае отказа пациента от госпитализации, бригадой скорой медицинской помощи 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

25. 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

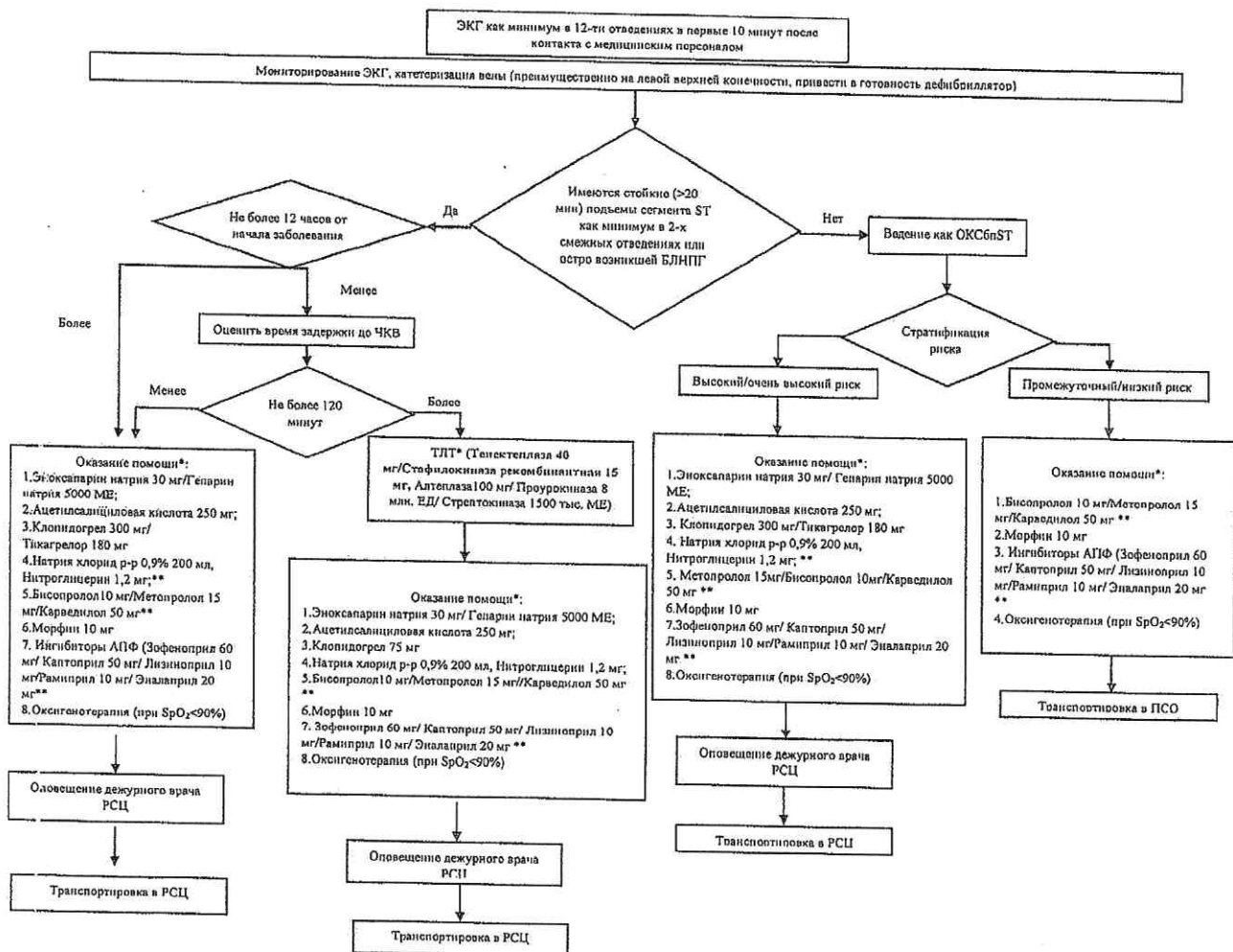
отведений V2–V3, где элевация сегмента ST должна составлять $\geq 0,2$ мВ у мужчин в возрасте 40 лет и старше, $\geq 0,25$ мВ у мужчин моложе 40 лет или $0,15 \geq$ мВ у женщин (при отсутствии гипертрофии левого желудочка или БЛНПГ);

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 T $> 0,1$ мВ как минимум в двух смежных отведениях ЭКГ с доминирующим зубцом R или соотношением амплитуды зубцов R/S > 1 .

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



*в алгоритме указана средняя суточная доза, при оказании медицинской помощи необходимо руководствоваться инструкцией по применению препарата и индивидуальными особенностями пациента – переносимостью препаратов, весом и возрастом пациента;

** при наличии клинических показаний и в соответствии с инструкцией по применению.

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

Чек-лист
принятия решения бригадой СМП 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 mensis (в течение последнего месяца)	☐	☐
Отсутствие геморрагического диатеза, отсутствие приема не прямых антикоагулянтов (варфарин)	☐	☐
Отсутствие пункции не компрессируемых 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 «07» 08 2021 г. № 1104

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 устанавливает основные принципы оказания медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом на территории Челябинской области 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 кардиологические отделения с палатой реанимации и интенсивной терапии для больных с острым коронарным синдромом (первичные сосудистые отделения).
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 встречает бригаду скорой медицинской помощи (далее именуется - СМП) в приемном отделении.
3. Пациентам с проведенной догоспитальной тромболитической терапии (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 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. Пациенты с ОКС госпитализируются в отделение реанимации или блок (палату) интенсивной терапии.
6. В условиях отделения реанимации или блока (палаты) интенсивной терапии обеспечивается мониторинг жизненно важных функций организма и ЭКГ.
7. Медицинская помощь в стационарных условиях должна осуществляться на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

8. Реабилитация пациентов с ОКС начинается в первые сутки в условиях отделения реанимации (БИТ, ПИТ) и продолжается в условиях кардиологического отделения, по окончании стационарного этапа лечения пациент подлежит переводу в санаторные организации кардиологического профиля или получает рекомендации по длительной реабилитации в амбулаторных условиях.

9. 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 на территории Челябинской области, утвержденной пунктом 1 настоящего приказа. Если пациенту на догоспитальном этапе при наличии показаний не выполнена ТЛТ, а время доставки в РСЦ более 120 минут – проводится госпитальная ТЛТ, заполняется чек-лист принятия решения о проведении больному с ОКСпST тромболитической терапии, 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.

10. В случае госпитализации пациентов с ОКС без подъема сегмента ST электрокардиограммы (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 региональный сосудистый центр для больных с острым коронарным синдромом (далее именуется – РСЦ) согласно пункту 2 схемы маршрутизации пациентов с острым коронарным синдромом 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 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;
- 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 умеренного 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.

11. Пациенты с диагнозом ОКСбпST промежуточного риска в ближайшие 72 часа от начала заболевания могут быть переведены в медицинскую организацию, в которой организован РСЦ по согласованию с принимающей медицинской организацией для проведения эндоваскулярной диагностики и лечения в случае необходимости согласно пункту 2 схемы маршрутизации пациентов с острым коронарным синдромом на территории Челябинской области, утвержденной пунктом 1 настоящего приказа.

12. 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.

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

14. 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.

15. 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.

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

17. В целях дальнейшего оказания медицинской помощи, своевременного установления диспансерного наблюдения в соответствии с требованиями приказа Министерства здравоохранения России от 29.03.2019 г. № 173н «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, в медицинскую организацию Челябинской области, за которой пациент закреплён для получения первичной медико-санитарной помощи, выписного эпикриза из медицинской карты стационарного больного.

18. Руководители медицинских организаций предоставляют в центр мониторинга за пациентами с острым коронарным синдромом и острым нарушением мозгового кровообращения на базе государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница» отчет об оказании медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом по формам ежедневного отчета в центр мониторинга за пациентами с острым коронарным синдромом и острым нарушением мозгового кровообращения на базе государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница», еженедельного отчета в центр мониторинга за пациентами с острым коронарным синдромом и острым нарушением мозгового кровообращения на базе государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница», утвержденным пунктом 1 настоящего приказа.

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

УТВЕРЖДЕНА
приказом
Министерства здравоохранения
Челябинской области
от «07» 08 2021 г. № 1104

Схема маршрутизации пациентов с острым коронарным синдромом на территории Челябинской области

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

Муниципальное образование	Медицинская организация куда направляются (маршрутизируются) пациенты	Население (18 лет и старше), закрепленное за медицинской организацией
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 район	ГАУЗ «Городская больница № 3 г. Магнитогорск»	
Верхнеуральский муниципальный район		
Кизильский муниципальный район		
Брединский муниципальный район	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения (далее именуется – ГБУЗ) «Районная больница с. Варна»	94000
Варненский муниципальный район		
Карталинский муниципальный район		
Локомотивный городской округ		
Чесменский муниципальный район		
Магнитогорский городской округ (территория обслуживания АНО «ЦКМСЧ»)	АНО «ЦКМСЧ»	238372
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		
Ашинский муниципальный район	ГБУЗ «Районная больница г. Аша	56080
Юрюзанское городское поселение Катав-Ивановского муниципального района		

Саткинский муниципальный район	ГБУЗ «Районная больница г. Сатка»	128145
Трехгорный городской округ		
Усть-Катавский городской округ		
Златоустовский городской округ	ГБУЗ «Городская больница г. Златоуст»	153976
Кусинский муниципальный район		
Карабашский городской округ	ГБУЗ «Городская больница № 3 г. Миасс»	200059
Катав-Ивановский муниципальный район		
Миасский городской округ		
Уйский муниципальный район		
Чебаркульский городской округ		
Чебаркульский муниципальный район		
Троицкий городской округ		
Троицкий муниципальный район	ГБУЗ «Областная больница г. Троицка»	143077
Октябрьский муниципальный район		
Увельский муниципальный район		
Южноуральский городской округ		
Озерский городской округ	Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Клиническая больница № 71 ФМБА России»	68239
Еманжелинский муниципальный район		
Еткульский муниципальный район	ГБУЗ «Челябинская областная клиническая больница»	275617
Коркинский муниципальный район		
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»	91950
Каслинский муниципальный район		
Кыштымский городской округ		
Нязепетровский муниципальный район		
Аргаяшский муниципальный район	ГБУЗ «Областная клиническая больница № 3»	350240
Челябинский городской округ		
Калининский район		
Челябинский городской округ		
Курчатовский район	ГАУЗ «Городская клиническая больница № 6 г. Челябинск»	107329
Челябинский городской округ		
Металлургический район	ГАУЗ Ордена Трудового Красного Знамени «Городская клиническая больница № 1 г. Челябинск»	118217
Челябинский городской округ		
Центральный район	Частное учреждение здравоохранения «Клиническая больница	270523
Челябинский городской округ		
Ленинский район		
Челябинский городской округ Советский		

район	«РЖД-Медицина» города Челябинск»	
Челябинский городской округ Тракторозаводский район	ГАУЗ Ордена Знак Почета «Городская клиническая больница № 8 г. Челябинск»	148778

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

Муниципальное образование	Медицинская организация куда направляются (маршрутизируются) пациенты	Население (18 лет и старше), закрепленное за медицинской организацией
1.	2.	3.
Магнитогорский городской округ (территории обслуживания ГАУЗ «Городская больница № 3 г. Магнитогорск»)	ГАУЗ «Городская больница № 3 г. Магнитогорск»	174741
Агаповский муниципальный район		
Верхнеуральский муниципальный район		
Кизильский муниципальный район		
Брединский муниципальный район	АНО «ЦКМСЧ»	332372
Варненский муниципальный район		
Карталинский муниципальный район		
Локомотивный городской округ		
Чесменский муниципальный район		
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 район		
Ашинский муниципальный район	ГБУЗ «Городская больница № 3 г. Миасс»	538260
Юрюзанское городское поселение Катав-Ивановского муниципального района		
Саткинский муниципальный район		
Трехгорный городской округ		
Усть-Катавский городской округ		
Златоустовский городской округ		
Кусинский муниципальный район		
Карабашский городской округ		
Катав-Ивановский		

муниципальный район		
Миасский городской округ		
Уйский муниципальный район		
Чебаркульский городской округ		
Чебаркульский муниципальный район		
Троицкий городской округ	ГБУЗ «Областная больница г. Троицка»	143077
Троицкий муниципальный район		
Октябрьский муниципальный район		
Увельский муниципальный район		
Южноуральский городской округ		
Озерский городской округ	ГБУЗ «Челябинская областная клиническая больница»	460839
Еманжелинский муниципальный район		
Еткульский муниципальный район		
Коркинский муниципальный район		
Красноармейский муниципальный район		
Кунашакский муниципальный район		
Пластовский муниципальный район		
Снежинский городской округ		
Сосновский муниципальный район		
Копейский городской округ		
Верхнеуфалейский городской округ	ГБУЗ «Областная клиническая больница № 3»	549519
Каслинский муниципальный район		
Кыштымский городской округ		
Нязепетровский муниципальный район		
Аргаяшский муниципальный район		
Челябинский городской округ		
Калининский район		
Челябинский городской округ		
Курчатовский район		
Челябинский городской округ		
Металлургический район	Частное учреждение здравоохранения «Клиническая больница «РЖД-Медицина» города Челябинск»	388740
Челябинский городской округ		
Центральный район		
Челябинский городской округ		
Ленинский район	Челябинский городской округ Советский район	
Челябинский городской округ		
Челябинский городской округ	ГАУЗ Ордена Знак Почета «Городская клиническая больница № 8 г. Челябинск»	148778
Тракторозаводский район		

УТВЕРЖДЕНА
приказом
Министерства здравоохранения
Челябинской области
от «04» 08 2021 г. № 1104

Форма ежедневного отчета в центр мониторинга за пациентами с острым коронарным синдромом и острым нарушением мозгового кровообращения 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)

от «04» 08 2021 г. № 1104

областная клиническая больница»

Дата															
Поступило с ОКС						ОКС переведено из числа поступивших в ПСО, РСЦ	Сведения о проведении ТЛТ	КАГ	ЧКВ	Сведения об умерших из числа поступивших х	Многосудисное поражение	ТЛТ+ЧКВ			
с ИМnST		с ИМ б.пST		с нестабильной стенокардией	GRACE										
						с ИМnST	с ИМ б.пST	СМП ТЛТ	Стационар ТЛТ	всего	в т.ч. при нестабильной стенокардии	всего	в т.ч. при нестабильной стенокардии	всего	из них: досрочная смерть

