



# ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

## ПРИКАЗ

31.01.2023 № 29

г. Тюмень

### **Об оказании медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в медицинских организациях Тюменской области**

В целях совершенствования организации медицинской помощи взрослому населению с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Тюменской 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» (далее — Приказ МЗ РФ от 15.11.2012 № 918н)

п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить:

1.1. Порядок взаимодействия медицинских организаций Тюменской области при оказании медицинской помощи населению с заболеваниями сердечно-сосудистой системы в соответствии с приложением № 1 к настоящему приказу;

1.2. Примерное положение о региональном сосудистом центре для больных с острым коронарным синдромом согласно приложению № 2 к настоящему приказу;

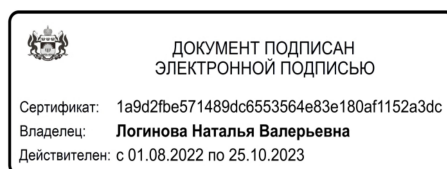
1.3. Примерное положение о кардиологическом отделении с палатой реанимации и интенсивной терапии для больных с острым коронарным синдромом (первичное сосудистое отделение) согласно приложению № 3 к настоящему приказу;

2. Руководителям медицинских организаций, подведомственных Департаменту здравоохранения Тюменской области обеспечить:

2.1. доведение Приказа МЗ РФ от 15.11.2012 № 918н до врачей-специалистов медицинской организации;

- 2.2. организацию оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в соответствии с приказом МЗ РФ от 15.11.2012 № 918н и приложением № 1 к настоящему приказу;
- 2.3. назначение специалистов, ответственных за оказание медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями.
3. Главным внештатным специалистам: кардиологу, кардиологу (по г. Тюмени и Тюменскому району) Департамента здравоохранения Тюменской области обеспечить организационно-методическую помощь специалистам, указанным в пункте 2.3. настоящего приказа.
4. Рекомендовать руководителям медицинских организаций иных форм собственности, оказывающим медицинскую помощь населению Тюменской области с сердечно-сосудистыми заболеваниями, обеспечить исполнение пункта 2 настоящего приказа.
5. Возложить персональную ответственность за исполнение настоящего приказа на руководителей медицинских организаций, подведомственных Департаменту здравоохранения Тюменской области.
6. Признать утратившими силу приказы Департамента здравоохранения Тюменской области:
- № 57 от 25.02.2022 «Об оказании помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в медицинских организациях Тюменской области»;
  - № 131 от 06.04.2022 «О внесении изменений в приказ Департамента здравоохранения Тюменской области № 57 от 25.02.2022 «Об оказании помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в медицинских организациях Тюменской области».
7. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Директор Департамента



Н.В. Логинова

## **Порядок взаимодействия медицинских организаций Тюменской области при оказании медицинской помощи населению с заболеваниями сердечно-сосудистой системы**

Настоящий Порядок взаимодействия медицинских организаций Тюменской области при оказании медицинской помощи населению с заболеваниями сердечно-сосудистой системы (далее — Порядок) разработан в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 918н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями» и определяет систему взаимодействия медицинских организаций Тюменской области при оказании медицинской помощи населению с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.

Виды медицинской помощи населению с заболеваниями сердечно-сосудистой системы:

**1. Первичная медико-санитарная помощь (первый уровень)** оказывается в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара в медицинской организации по территориально-участковому принципу. Осуществляется врачом общей практики (семейным врачом), врачом-терапевтом участковым, в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи, с учетом рекомендаций врача-кардиолога.

1.1. Назначенные ответственные за оказание помощи пациентам с заболеваниями сердечно-сосудистой системы выполняют следующие функции:

- оказывают консультативно-диагностическую помощь;
- осуществляют организационно-методическую работу;
- отвечают за организацию, ежедневное on line мониторинг по ведению регистра хронических больных с заболеваниями органов кровообращения;
- отвечают за просветительную работу среди населения по вопросам профилактики кардиологических заболеваний;
- организуют работу школ для больных с заболеваниями кардиологического профиля.

1.2. При наличии медицинских показаний к оказанию медицинской помощи больным с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, не требующей ее оказания в стационарных условиях, врач-терапевт участковый, врач общей практики (семейный врач), медицинский работник со средним медицинским образованием или врач-терапевт направляет больного в кабинет врача-кардиолога медицинской организации для оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи.

1.3. При невозможности оказания медицинской помощи в рамках первичной медико-санитарной помощи по месту жительства, наличии

медицинских показаний, пациент направляется в медицинскую организацию, оказывающую квалифицированную специализированную амбулаторную медико-санитарную помощь (второй уровень) пациентам с заболеваниями сердечно-сосудистой системы. Либо направляют в медицинскую организацию, оказывающую плановую медицинскую помощь кардиологического профиля в стационарных условиях по направлению в соответствии с приложением № 1 к настоящему Порядку и распределения по территориальному принципу.

1.4. Показания для направления на консультативный прием в медицинских организациях второго уровня:

- установление и уточнение диагноза в связи с нетипичностью течения заболевания;

- коррекция лечения в сложных случаях, отсутствии эффекта от проводимой терапии и (или) повторных курсов лечения;

- решение вопроса о плановом проведении коронарной ангиографии;

- решение вопроса о показаниях для стационарного лечения;

- решение сложных вопросов экспертизы трудоспособности и других экспертных вопросов по кардиологическому профилю.

1.5. Оказание медицинской помощи пациентам старше 18 лет с острым коронарным синдромом на догоспитальном этапе осуществляется с учетом алгоритма согласно приложению № 9 к Порядку.

**2. Первичная специализированная медико-санитарная помощь (второй уровень)** в амбулаторных условиях оказывается населению в медицинских организациях, имеющих лицензию для оказания медицинской помощи при болезнях системы кровообращения кардиологического профиля по направлению врачей-терапевтов, врачей общей практики (семейных врачей).

2.1. Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается врачом-кардиологом по территориально-участковому принципу:

- в медицинских организациях Тюменской области, имеющих лицензию для оказания медицинской помощи по профилю «кардиология»;

2.2. При отсутствии в медицинской организации врача-кардиолога, первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается взрослому населению при болезнях системы кровообращения кардиологического профиля в ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница № 1», ГАУЗ ТО «Многопрофильный консультативно-диагностический центр», на базе Филиала ФГБНУ «Томский национальный исследовательский медицинский центр РАН «Тюменский кардиологический научный центр» (по согласованию) и в межтерриториальных центрах, созданных на базе учреждений здравоохранения Тюменской области:

1. ГБУЗ ТО «Областная больница № 3» (г. Тобольск);

2. ГБУЗ ТО «Областная больница № 4» (г. Ишим);

3. ГБУЗ ТО «Областная больница № 12» (г. Заводоуковск);

4. ГБУЗ ТО «Областная больница № 23» (г. Ялуторовск).

2.3. Показания для госпитализации пациентов при болезнях системы кровообращения кардиологического профиля в терапевтических отделениях учреждений здравоохранения муниципального района (дневной стационар поликлиники, участковая больница, областная больница в сельской территории), городского округа - (дневной стационар поликлиники):

- хронические формы ишемической болезни сердца в случае утяжеления

ее течения;

- рефрактерную артериальную гипертонию 2 степени;
- хронический миокардит в период обострения;
- хроническую сердечную недостаточность в стадии декомпенсации,
- а также иным группам больных в соответствии с законодательством Российской Федерации, нормативными правовыми актами департамента здравоохранения Тюменской области.

2.4. В случае отсутствия врачей-кардиологов в медицинских организациях второго уровня для оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи, функции возлагаются на медицинские организации третьего уровня: ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница №1», филиал ФГБНУ «Томский национальный исследовательский медицинский центр РАН «Тюменский кардиологический научный центр», ООО «Мать и Дитя Тюмень» в соответствии с приложением 1 к Порядку.

### **3. Скорая медицинская помощь больным с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.**

Скорая медицинская помощь больным с заболеваниями сердечно-сосудистой системы оказывается в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 918н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями» с учетом следующих особенностей:

3.1. Скорая медицинская помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями оказывается станциями и отделениями скорой медицинской помощи при областных больницах. Оказание скорой медицинской помощи (далее — СМП) больным с неотложными заболеваниями сердечно-сосудистой системы осуществляют выездные специализированные (анестезиолого-реанимационные) бригады, общепрофильные врачебные и фельдшерские бригады.

3.2. Медицинский персонал выездных бригад скорой медицинской помощи обязан систематически повышать свою квалификацию по специальности, включая вопросы неотложной кардиологии, в том числе методику проведения тромболитической терапии.

3.3. Бригады скорой медицинской помощи при неотложных состояниях и заболеваниях сердечно-сосудистой системы проводят комплекс необходимых лечебно-диагностических мероприятий в соответствии с порядком оказания скорой медицинской помощи (приказ Минздрава России от 20.06.2013г №388н «Об утверждении порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи»), клиническими рекомендациями и на основе стандартов, а также согласно алгоритму оказания медицинской помощи на догоспитальном этапе пациентам старше 18 лет с острым коронарным синдромом (приложение № 9 к Порядку). Выездными бригадами скорой медицинской помощи осуществляется проведение системной тромболитической терапии при невозможности доставки для проведения ЧКВ в течение 120 мин., при этом общее время от момента постановки диагноза до доставки пациента в стационар не должно превышать 60 мин. Фельдшерские бригады проводят системную тромболитическую терапию с использованием дистанционной регистрации и расшифровки ЭКГ в соответствии с Алгоритмом действий врача (фельдшера) скорой медицинской помощи при проведении

тромболитической терапии больным с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST (приложение № 4 к Порядку) и заполняют реперфузионную карту в соответствии с приложением № 5 к Порядку.

3.4. При необходимости осуществляется встречающая эвакуация, решение о которой принимается старшим врачом (фельдшером по приему вызовов и передаче их выездным бригадам (диспетчером направления) оперативных отделов, в зону ответственности которых прикреплена бригада, обеспечивающая медицинскую эвакуацию. Оперативные отделы медицинских организаций обеспечивают круглосуточный дистанционный прием, расшифровку, интерпретацию ЭКГ и консультирование выездных бригад, для проведения догоспитального тромболизиса, а так же и в диагностически сложных случаях, и встречающую эвакуацию в соответствии с приложением 6 к Порядку.

3.5. Целевым значением обеспечения доступности тромболитической терапии на догоспитальном этапе считать выполнение системного тромболизиса 15% пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST.

3.6. Для оказания консультативной помощи врачам (фельдшерским) бригадам и повышения эффективности их работы на базе регионального телемедицинского центра Тюменской области ГБУЗ ТО «ОКБ №1» (8-3452-29-45-34; 8-3452-29-45-35; +79058247227) осуществляется повторная интерпретация телеЭКГ и проводятся плановые аудиты процессов оказания скорой медицинской помощи с применением телемедицинских технологий.

3.7. Оснащение автомобиля скорой медицинской помощи должно соответствовать стандарту оснащения автомобиля скорой медицинской помощи класса В с включением автоматического дефибриллятора и 2 комбительюбов для фельдшерской бригады, класса С для специализированной анестезиолого-реанимационной бригады. Укладка выездной бригады комплектуется в соответствии с утвержденным табелем для соответствующего профиля бригад согласно приказу Минздрава России от 28.10.2020 №1165н «Об утверждении требований к комплектации лекарственными препаратами и медицинскими изделиями упаковок и наборов для оказания скорой медицинской помощи».

3.8. Бригада скорой медицинской помощи доставляет больных в учреждения здравоохранения, имеющие отделения неотложной кардиологии, или кардиологические отделения с блоками интенсивной терапии на базе лечебно-профилактических учреждений Тюменской области, в которых обеспечивается круглосуточная специализированная медицинская помощь этой категории больных, независимо от их организационно-правовой формы собственности, в соответствии с приказами департамента здравоохранения Тюменской области.

Специалисты указанных учреждений здравоохранения при обращении бригады по вопросам диагностики и лечения неотложных кардиологических состояний могут оказывать бригадам скорой медицинской помощи консультативную помощь.

3.9. Доставка пациентов из населенных пунктов, недоступных для автомобильного транспорта (приложение № 10 к Порядку) и/или расположенных в отдаленных районах (доставка больного на автомашине в

кардиологическое отделение занимает более 1 часа), осуществляется транспортом Территориального центра медицины катастроф ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница №1», в том числе с привлечением санитарной авиации согласно приказу Департамента здравоохранения Тюменской области от 26.06.2017 № 487 «Об организации медицинской санитарно-авиационной эвакуации в Тюменской области».

3.10. При невозможности использования транспорта Территориального центра медицины катастроф больные из отдаленных и труднодоступных населенных пунктов с неотложными сердечно-сосудистым заболеваниями/состояниями госпитализируются в ближайшее лечебно-профилактическое учреждение, имеющее в своем составе палату (блок) интенсивной терапии или отделение анестезиологии-реанимации.

Врачам, работающим в указанных подразделениях, рекомендуется иметь подготовку по вопросам оказания медицинской помощи и лечения больных с неотложными сердечно-сосудистыми заболеваниями и состояниями.

**4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь (третий уровень)** оказывается населению с болезнями сердечно-сосудистой системы в медицинских организациях:

- ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница № 1» (региональный сосудистый центр );
- ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница № 2»;
- Филиал ФГБНУ «Томский национальный исследовательский медицинский центр РАН «Тюменский кардиологический научный центр» (по согласованию);
- ГБУЗ ТО «Областная больница № 3» (г. Тобольск) (первичное сосудистое отделение № 1),
- ГБУЗ ТО «Областная больница № 4» (г. Ишим) (первичное сосудистое отделение № 2);
- ООО «Мать и Дитя Тюмень» (по согласованию).

4.1. При выявлении у больного показаний к рентгенэндоваскулярным или кардиохирургическим вмешательствам он в плановом порядке направляется в медицинскую организацию в соответствии с маршрутизацией отраженной в приложении 1 к Порядку и осуществляющей свою деятельность в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 918н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

При направлении пациента ему на руки выдается копия выписного эпикриза из амбулаторной карты, отражающего данные клинических, рентгенологических, лабораторных и других проведенных исследований.

Определение тактики ведения пациента при применении хирургических и/или рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения осуществляется консилиумом медицинской организации, состав которого определяется заведующим отделением, по представлению лечащего врача с учетом профиля заболевания пациента.

Решение консилиума оформляется в виде медицинского заключения, о чем делается соответствующая запись в медицинской документации пациента.

В случае, если в медицинской организации, после углубленного

обследования пациента, консилиумом медицинской организации установлено, что пациент не нуждается в проведении хирургических и/или рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний, пациент направляется в медицинскую организацию, направившую пациента, с подробными рекомендациями по дальнейшему обследованию и лечению.

4.2. Перечень необходимых обследований при направлении на плановую специализированную консультативную и стационарную медицинскую помощь взрослому населению г. Тюмени и Тюменской области при заболеваниях кардиологического профиля назначается в соответствии с Распоряжением Департамента здравоохранения Тюменской области от 10 ноября 2016 № 22/36 «Об утверждении перечня диагностических обследований, необходимых для направления пациентов в медицинские организации Тюменской области, оказывающие специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь».

4.3. Неотложная медицинская помощь пациентам с заболеваниями сердечно-сосудистой системы оказывается на догоспитальном, осуществляемом в порядке скорой медицинской помощи, и стационарном, осуществляемом в отделениях неотложной кардиологии с блоками интенсивной терапии, в блоках/палатах интенсивной терапии кардиологических отделений или в отделениях реанимации и интенсивной терапии, этапах в медицинских организациях на основании действующих клинических рекомендаций, утвержденных Минздравом России, в соответствии с приложением № 2, приложением № 3 к настоящему Порядку. Список ответственных лиц и контакты медицинских организаций представлены в приложении № 7 к Порядку.

4.3.1. Основанием для госпитализации больного в кардиологическое отделение с блоком интенсивной терапии или в отделение реанимации и интенсивной терапии, осуществляющее лечение больных кардиологического профиля, является обоснованное подозрение на наличие у пациента неотложного заболевания (состояния):

- внезапная сердечная смерть (смерть в течение часа от появления симптомов);
- острый коронарный синдром (острый инфаркт миокарда и нестабильная стенокардия);
- нарушения ритма и проводимости сердца, сопровождающиеся недостаточностью кровообращения или коронарной недостаточностью или их прогрессированием;
- кардиогенный шок, выраженная артериальная гипотензия кардиогенной, сосудистой или неясной природы;
- синкопальные состояния аритмической, сосудистой или неясной природы;
- другие формы острой сердечной недостаточности;
- гипертонический криз, в том числе осложненный острой сердечной недостаточностью, нарушениями ритма и проводимости, энцефалопатией, продолжающимся носовым кровотечением;
- тромбоэмболия легочной артерии;
- расслаивающая аневризма аорты.



Госпитализация осуществляется непосредственно (минуя приемный покой) в блок (палату) интенсивной терапии кардиологического отделения или в отделение реанимации и интенсивной терапии. Передача больного врачом бригады скорой медицинской помощи дежурному врачу указанных отделений происходит непосредственно на территории этих отделений.

При поступлении в стационар больного с инфарктом миокарда на пациента заполняется «Реперфузионная карта больного инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST на ЭКГ (в первые 24 часа)» (приложение № 8 к Порядку).

4.3.2. При выявлении показаний к неотложным рентгенэндоваскулярным и/или кардиохирургическим вмешательствам больной в экстренном (безотлагательном) порядке доставляется в эти отделения для проведения неотложной диагностики и специализированного лечения.

В случае невозможности оказания медицинской помощи в полном объеме по причине поломки оборудования, карантинных мероприятий в связи с распространением новой коронавирусной инфекции (COVID-19) или отсутствии свободных коек в первичных сосудистых отделениях, больные маршрутизируются в Региональный сосудистый центр.

В случае поломки оборудования, карантинных мероприятиях в связи с распространением новой коронавирусной инфекции (COVID-19) или отсутствии свободных коек в Региональном сосудистом центре больные маршрутизируются в ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница № 2», Филиал ФГБНУ «Томский национальный исследовательский медицинский центр РАН «Тюменский кардиологический научный центр» (по согласованию) и ООО «Мать и дитя Тюмень» (по согласованию) согласно приложению № 2 к Порядку.

4.3.3. Показатели оказания неотложной медицинской помощи пациентам с заболеваниями сердечно-сосудистой системы:

- доля обращений больных с острым коронарным синдромом в течение 2 часов от начала болей не менее 25%;

- проведение реперфузионной терапии не менее 85% больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST на электрокардиограмме;

- доля первичных чрескожных коронарных вмешательств при остром коронарном синдроме с подъемом сегмента ST на электрокардиограмме не менее 60%;

- временной интервал от установления диагноза острый коронарный синдром с подъемом сегмента ST на электрокардиограмме до проведения чрескожного коронарного вмешательства не более 120 минут;

- временной интервал от поступления больного в стационар с диагнозом острый коронарный синдром с подъемом сегмента ST на электрокардиограмме до проведения чрескожного коронарного вмешательства не более 60 минут;

- доля проведения чрескожных коронарных вмешательств после тромболитической терапии у больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST на электрокардиограмме не менее 70% от всех случаев проведения тромболитической терапии у таких пациентов.»

4.3.4. В целях бесперебойного оказания помощи пациентам с острым коронарным синдромом (далее — ОКС) в медицинских организациях города

Тюмени, на период возникновения ситуаций, связанных с авариями на электросетях, теплосетях, системах водоснабжения, и.т.п; выходе из строя ангиографической установки, либо ее занятости в конкретный момент времени; на период временного заполнения коечного фонда медицинской организации или резком ухудшении эпидемиологической обстановки, маршрутизация пациентов с ОКС обеспечивается по договоренности между профильными стационарами, оказывающими специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь с незамедлительным уведомлением одним из руководителей стационара (заместителем руководителя или иным уполномоченным лицом) по телефону главного врача или заместителя главного врача ГБУЗ ТО «Станция скорой медицинской помощи» с последующим направлением письменной информации о временном изменении маршрутизации на электронную почту [ssmp@sp03tmn.ru](mailto:ssmp@sp03tmn.ru) и [dzto@72to.ru](mailto:dzto@72to.ru)

4.4. Проведение телемедицинских консультаций пациентам, осуществляется путем подачи заявки с указанием цели консультации, привлекаемых специалистов и срочности телемедицинской консультации в Региональный телемедицинский центр в соответствии с приказом Департамента здравоохранения Тюменской области № 547 от 31.08.2018 «О создании регионального телемедицинского центра Тюменской области».

4.5. Направление пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы на оказание высокотехнологичной медицинской помощи, в том числе за пределы Тюменской области, осуществляется в соответствии с распоряжением Департамента здравоохранения Тюменской области от 05.08.2015 № 16/36 «О направлении жителей Тюменской области для оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения».

**Схема госпитализации пациентов с заболеваниями системы кровообращения  
для оказания плановой медицинской помощи**



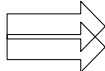
г.Заводоуковск  
Заводоуковский район  
Упоровский район



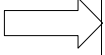
ГБУЗ ТО «Областная больница №12» (г.  
Заводоуковск)



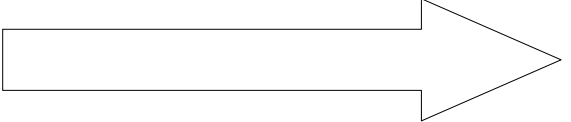
г. Ялуторовск  
Ялуторовский район  
Омутинский район  
Юргинский район



ГБУЗ ТО «Областная больница №23»  
(г. Ялуторовск)

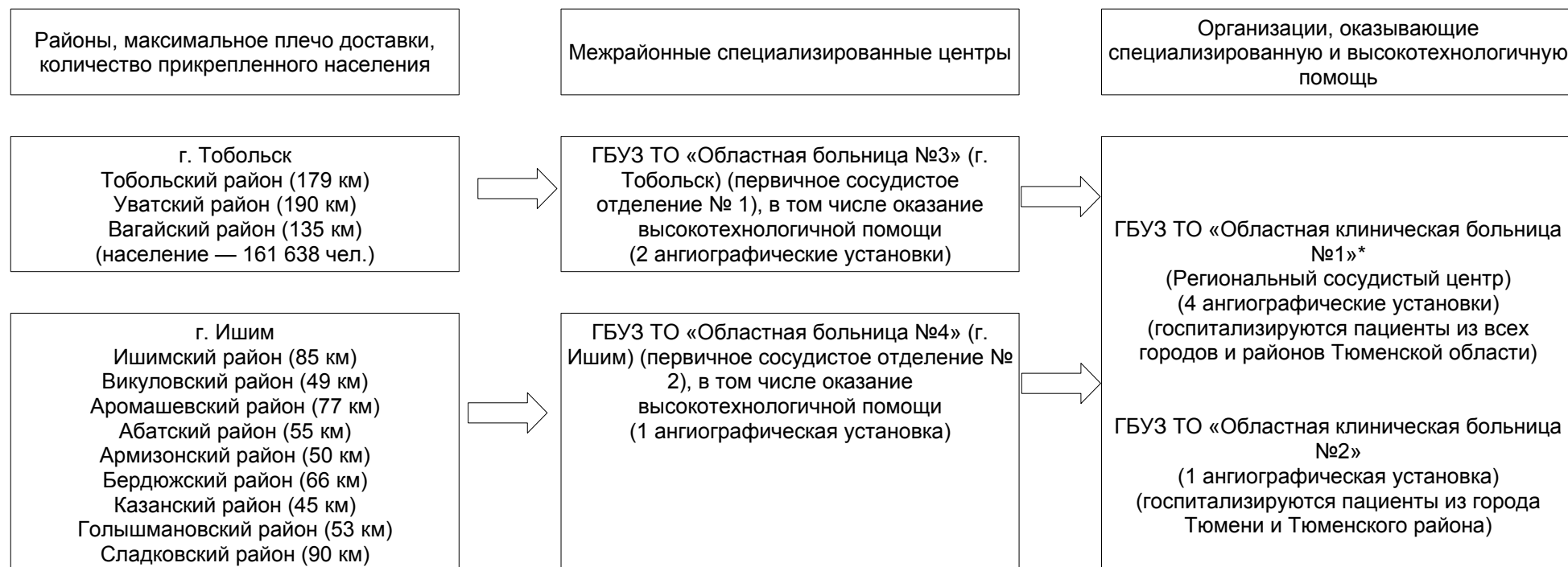


г. Тюмень  
Тюменский район  
Исетский район  
Нижне-Тавдинский район  
Ярковский район



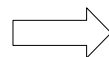
Филиал ФГБНУ «Томский национальный  
исследовательский медицинский центр РАН  
«Тюменский кардиологический научный  
центр» (по согласованию)

**Схема госпитализации пациентов с заболеваниями системы кровообращения  
при оказании неотложной помощи**

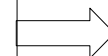


Сорокинский район (45 км)  
(население — 217 654 чел.)

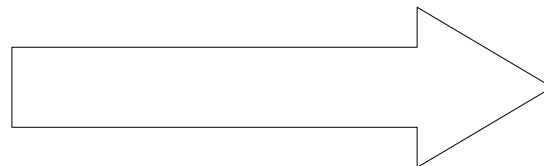
(без подъема ST на ЭКГ)  
г. Ялуторовск  
Ялуторовский район (63 км)  
Упоровский район (65 км)  
Омутинский район (94 км)  
Юргинский район (103 км)  
г. Заводоуковск  
Заводоуковский район (42 км)  
Исетский район (64 км)  
(население — 174 098 чел.)



ГБУЗ ТО «Областная больница №23»  
(г. Ялуторовск)  
(первичное сосудистое отделение № 3)  
(нет ангиографической установки)



(без подъема ST на ЭКГ)  
г. Тюмень  
Тюменский район (65 км)  
Нижнетавдинский район (80 км)  
Ярковский район (110 км)  
(население — 989 999 чел.)  
  
(с подъемом ST на ЭКГ)  
г. Тюмень  
Тюменский район (65 км)  
Нижнетавдинский район (80 км)  
Ярковский район (110 км)  
Исетский район (80 км)  
г. Ялуторовск  
Ялуторовский район (73 км)  
Упоровский район (141 км)  
Омутинский район (166 км)  
Юргинский район (180 км)  
г. Заводоуковск  
Заводоуковский район (101 км)  
(население — 1 164 097 чел.)



ООО «Мать и Дитя Тюмень»  
(по согласованию)  
(1 ангиографическая установка)  
(госпитализируются пациенты из города Тюмени и Тюменского района)  
  
Филиал ФГБНУ «Томский национальный исследовательский медицинский центр РАН «Тюменский кардиологический научный центр» (по согласованию)  
(3 ангиографические установки)  
(госпитализируются пациенты из города Тюмени)

Приложение № 3  
к Порядку взаимодействия  
медицинских организаций  
Тюменской области  
при оказании медицинской  
помощи населению с заболеваниями  
сердечно-сосудистой системы,  
утвержденному приказом  
Департамента здравоохранения  
Тюменской области  
от «\_\_» \_\_\_\_\_ 2023 г. № \_\_

**Схема распределения потока пациентов с острым коронарным синдромом при госпитализации с территории  
г. Тюмени и Тюменского района**

		ТКНЦ — филиал «ТНИМЦ РАН» (по согласованию)	ООО «Мать и дитя» (по согласованию)	ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница № 1» (ул. Ю.Семовских, 10)	ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница № 2»
1	Острый коронарный синдром с подъемом сегмента "ST" на ЭКГ	Ленинский АО (кроме понедельника) Центральный АО (за исключением п. Березняки, п. В.Бор)	Калининский АО Восточный АО Тюменский район (за исключением населенных пунктов расположенных по Тобольскому и Велижанскому тракту), п.Березняки, п. В.Бор (понедельник)	Калининский АО Восточный АО Тюменский район (за исключением населенных пунктов расположенных по Тобольскому и Велижанскому тракту), п.Березняки, п. В.Бор (кроме понедельника)	Ленинский АО (понедельник) Тюменский район (только населенные пункты, расположенные по Тобольскому и Велижанскому тракту)
2	Острый коронарный синдром без подъема сегмента "ST" на ЭКГ	Центральный АО (за исключением п. Березняки, п. В.Бор)	-	Калининский АО Восточный АО Тюменский район (за исключением населенных пунктов, расположенных по Тобольскому и Велижанскому тракту), п.Березняки, п. В.Бор	Ленинский АО Тюменский район (только населенные пункты, расположенные по Тобольскому и Велижанскому тракту)

## **Алгоритм действий врача (фельдшера) скорой медицинской помощи при проведении тромболитической терапии (ТЛТ) у больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST**

Руководствуясь клиническими рекомендациями «Острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST электрокардиограммы» ([https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/157\\_4](https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/157_4)) врачу (фельдшеру) скорой медицинской помощи необходимо соблюдать следующую последовательность действий, выполняя нижеперечисленные мероприятия:

1. в случае, если пациент еще не принял ацетилсалициловую кислоту - дать ацетилсалициловую кислоту 250 мг для разжевывания;

2. регистрация ЭКГ в 12 отведениях. Для фельдшерских бригад обязательной является передача ЭКГ для получения консультации по диагностике острого инфаркта миокарда, выбору тактики и оценке показаний к проведению ТЛТ, в карте вызова фиксируется время консультации, должность и фамилия консультанта, его рекомендации;

3. оценка возможности доставки в стационар для выполнения чрезкожного коронарного вмешательства (ЧКВ) в течение ближайших 2-х часов от настоящего контакта, при этом общее время от момента постановки диагноза до доставки пациента в стационар не должно превышать 60 мин. При положительном решении о возможности доставки для ЧКВ осуществляется медицинская эвакуация без ТЛТ;

4. в случае невозможности выполнения ЧКВ, оценке подлежат показания и противопоказания к проведению ТЛТ;

5. принятие решения о проведении ТЛТ осуществляется врачом выездной бригады скорой медицинской помощи, или фельдшером выездной бригады скорой медицинской помощи, на которого в соответствии со статьей 70 Федерального Закона № 323-ФЗ от 21.11.2011 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» возложены отдельные функции лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи, после получения консультации врача в соответствии с пунктом 2 настоящего алгоритма;

6. обеспечение венозного доступа (периферическая вена);

7. в случаях принятия медицинским работником решений в соответствии с пунктами 3, 4 настоящей Инструкции необходимо обеспечить введение тромболитического препарата с соблюдением методики введения;

7.1 методика введения тенектеплазы: требуемая доза рассчитывается по массе тела (30 мг при массе тела до 60кг, 35 мг при массе тела 60-70кг, 40 мг



при массе тела 70-80кг, 45мг при массе тела 80-90кг, 50мг при массе тела более 90кг) и вводится однократно, внутривенно, в виде болюса, в течение 5-10 секунд. Для применения может быть использован ранее установленный венозный катетер, но только в случае, если он заполнялся 0,9% раствором натрия хлорида. Если использовался венозный катетер, то после введения тенектеплазы он должен быть хорошо промыт (в целях полной и своевременной доставки препарата в кровь). Необходимо учитывать, что тенектеплаза не совместима с раствором декстрозы (по МНН), не вводится капельно. Какие-либо другие лекарственные препараты добавляются в инъекционный раствор или в магистраль для инфузий не должны;

7.2. методика введения алтеплазы: развести в 100-200 мл 0,9% раствора натрия хлорида (по МНН в т.ч. далее по тексту), в/в 1 мг/кг МТ (но не более 100 мг): болюс 15 мг; последующая инфузия 0,75 мг/кг МТ за 30 мин (но не более 50 мг), затем 0,5 мг/кг (но не более 35 мг) за 60 мин (общая продолжительность инфузии 1,5 ч).

7.3. методика введения рекомбинантной проурокиназы: содержимое одного флакона 2000000ЕД разводится в 20 мл 0,9% раствора натрия хлорида и вводится внутривенно болюсом. Затем содержимое двух флаконов (4000000ЕД) разводится в изотоническом растворе натрия хлорида (по 20 мл на флакон), общий объем раствора доводится до 100 мл и вводится капельно в течение 60 мин. Раствор готовится непосредственно перед применением и не подлежит хранению. Введение гепарина натрия (по МНН в т.ч. далее по тексту) более 4000ЕД может повысить риск кровотечения;

7.4 методика введения фортеплазе: раствор препарата готовится непосредственно перед применением, не подлежит хранению. Не разводить содержимое флакона водой для инъекций. Не разводить раствором декстрозы (глюкозы). Перед введением содержимое одного флакона 5 мг (745000 МЕ) разводится в 5 мл 0,9% раствора натрия хлорида для внутривенного болюсного введения. Вводится в дозе 15 мг внутривенно в виде однократного болюса в течение 10-15 сек.

При работе линейных врачебных и фельдшерских бригад предпочтительней использование тенектеплазы;

8. введение гепарина натрия из расчета 60ЕД/кг массы, но не более 4000ЕД внутривенно струйно при отсутствии противопоказаний, далее 12ЕД/кг в час (не более 1000 ЕД/час) внутривенно капельно;

9. назначение клопидогреля (по МНН в т.ч. далее по тексту) внутрь в нагрузочной дозе 300 мг (до 75 лет), 75 мг (старше 75 лет) + ацетилсалициловая кислота внутрь 250 мг (разжевать и проглотить) при отсутствии противопоказаний.

10. передача информации о пациенте в приемное отделение стационара, в который планируется госпитализация, путем сообщения в Медицинской информационной системе (МИС) с использованием мобильного рабочего места выездной бригады, при невозможности через фельдшера по приему вызовов и передаче их выездным бригадам оперативного отдела;

11. организация и осуществление транспортировки пациента в стационар;

12. постоянный динамический контроль состояния пациента и гемодинамических показателей, мониторинг ЭКГ, пульсоксиметрия;

13. передача наиболее важных анамнестических данных пациента и копии ЭКГ врачу стационара;

14. после выполнения вызова реперфузионная карта, записи ЭКГ до проведения тромболизиса, после проведения тромболизиса и по прибытию в стационар сдаются вместе с картой вызова фельдшеру по приему вызовов и передаче их выездным бригадам станции (подстанции, отделения скорой медицинской помощи).

### Реперфузионная карта

**Время возникновения болевого приступа** \_\_ час мин  
**Время обращения за скорой медицинской помощью** час мин.  
**Время проведения тромболитической терапии** час. мин.  
 Карта вызова № \_\_\_\_\_ дата \_\_\_\_\_

I. ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ		ДА	НЕТ
1.	Клиника	Боль (дискомфорт) в груди длительностью <b>менее 12 часов</b>	
2.	ЭКГ	(Калибровочный сигнал - 10 мм.) <b>Подъем сегмента ST в двух последовательных отведениях</b> , который оценивается относительно изолинии на уровне точки J (начало сегмента ST) <b>&gt;1 мм или остро возникшая полная БЛНПГ. В отведениях V2-V3</b> диагностически значимым является <b>повышение ST &gt;2 мм у мужчин старше 40 лет, &gt;2,5 мм у мужчин до 40 лет, &gt;1,5 мм у женщин независимо от возраста.</b>	
<b>Если помечен хотя бы один НЕТ - воздержитесь от тромболитической терапии</b>			
II. Абсолютные противопоказания к тромболитической терапии:		ДА	НЕТ
1.	Геморрагический инсульт или инсульт неизвестного происхождения любой давности		
2.	Ишемический инсульт в предыдущие 6 месяцев		
3.	Травма или опухоли головного мозга, артерио-венозная мальформация		
4.	Большая травма (операция), травма черепа в течение предыдущих 3-х недель		
5.	Желудочно-кишечное кровотечение в течение предыдущего месяца		
6.	Установленные геморрагические расстройства (исключая menses)		
7.	Подозрение на расслоение стенки аорты		
8.	Пункция несдавливаемого участка (в том числе биопсия печени, люмбальная пункция) в предшествующие 24 часа		
<b>Если помечен хотя бы один ДА - воздержитесь от тромболитической терапии</b>			
III. Относительные противопоказания:		ДА	НЕТ
1.	Транзиторная ишемическая атака в течение предыдущих 6 месяцев		
2.	Терапия оральными антикоагулянтами		
3.	Беременность или состояние после родов в течение 1 недели		
4.	Резистентная гипертензия (систолическое АД >180 мм рт. ст. и/или диастолическое АД >110 мм рт. ст.)		
5.	Тяжелое заболевание печени. Инфекционный эндокардит. Обострение язвенной болезни		
6.	Продолжительная или травматичная реанимация		
<b>Если помечен хотя бы один ДА - врачу необходимо оценить соотношение пользы и риска.</b>			

Врач (ФИО)

Приложение № 6  
к Порядку взаимодействия  
медицинских организаций  
Тюменской области  
при оказании медицинской  
помощи населению с заболеваниями  
сердечно-сосудистой системы,  
утвержденному приказом  
Департамента здравоохранения  
Тюменской области  
от «\_\_» \_\_\_\_\_ 2023 г. № \_\_\_\_

### Зоны прикрепления для встречной эвакуации и дистанционного консультирования ЭКГ

Наименование территории	Медицинские организации, осуществляющие встречную эвакуацию и дистанционное консультирование ЭКГ
г. Тобольск, Тобольский район Уватский район Вагайский район	ГБУЗ ТО «Областная больница №3» (г.Тобольск)
г. Ишим Ишимский район Викуловский район Аромашевский район Абатский район Армизонский район Бердюжский район Казанский район Голышмановский район Сладковский район Сорокинский район	ГБУЗ ТО «Областная больница №4» (г. Ишим)
г. Заводоуковск Заводоуковский район Упоровский район Омутинский район Юргинский район г. Ялуторовск Ялуторовский район	ГБУЗ ТО «Областная больница №23» (г.Ялуторовск)
г. Тюмень Тюменский район Нижне-Тавдинский район Ярковский район Исетский район	ГБУЗ ТО «Станция скорой медицинской помощи»

Примечание: при недоступности дистанционного консультирования ЭКГ в медицинской организации, осуществляющей встречную эвакуацию и дистанционное консультирование ЭКГ в прикрепленной зоне, передачу ЭКГ с последующим консультированием осуществлять в оперативный отдел ГБУЗ ТО «Станция скорой медицинской помощи», тел. (3452)452414. Вызов бригады для проведения тромболитической терапии с последующей эвакуацией на себя осуществлять соответственно зоне прикрепления.

Приложение № 7  
к Порядку взаимодействия  
медицинских организаций  
Тюменской области  
при оказании медицинской  
помощи населению с заболеваниями  
сердечно-сосудистой системы,  
утвержденному приказом  
Департамента здравоохранения  
Тюменской области  
от «\_\_» \_\_\_\_\_ 2023 г. № \_\_

**Список контактных ответственных лиц медицинских организаций,  
оказывающих неотложную помощь пациентам с заболеваниями сердечно-  
сосудистой системы**

	Телефон	Ответственное лицо
Региональный сосудистый центр ГБУЗ ТО «ОКБ №1»	88003019110 горячая линия, (3452) 29-40-52	заведующий приемным отделением Струихин Глеб Александрович
Филиал Томского НИМЦ Тюменский кардиологический научный центр	(3452) 28-08-92	заведующая приемным отделением Такканд Анастасия Глебовна
ООО «Мать и Дитя Тюмень»	(3452) 53-77-89 (добавочный 37536)	заведующий кардиологическим отделением Кесов Павел Георгиевич
ГБУЗ ТО ОБ №3 (г. Тобольск) первичное сосудистое отделение №1	(3456) 24-50-67	заведующая кардиологическим отделением Аминова Дамира Мерзаевна
ГБУЗ ТО «ОБ №4» (г. Ишим) первичное сосудистое отделение №2	(34551) 6-56-79	заведующая кардиологическим отделением Захарова Наталья Леонидовна
ГБУЗ ТО «ОБ №23» (г. Ялуторовск) первичное сосудистое отделение №3	(34535) 3-21-98	заведующая кардиологическим отделением Чалкова Ольга Семеновна
Служба Теле-ЭКГ Региональный телемедицинский центр ГБУЗ ТО «ОКБ № 1»	(3452) 20-43-35, (3452) 29-44-13, 89058247227	начальник Регионального телемедицинского центра Потапов Александр Петрович
Территориальный центр медицины катастроф ГБУЗ ТО «ОКБ № 1»	(3452) 58-09-93, (3452) 58-09-94, (3452) 58-09-90	директор Наумов Евгений Михайлович

Приложение № 8  
к Порядку взаимодействия  
медицинских организаций  
Тюменской области  
при оказании медицинской  
помощи населению с заболеваниями  
сердечно-сосудистой системы,  
утвержденному приказом  
Департамента здравоохранения  
Тюменской области  
от «\_\_» \_\_\_\_\_ 2023 г. № \_\_

### **Реперфузионная карта больного инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST ЭКГ (в первые 24 часа)**

ФИО:

Возраст:

Начало симптомов, приведших к госпитализации:

Время вызова СМП:

Время приезда СМП:

Время доставки в ЛПУ:

Время звонка СМП на "Горячую линию":

Время оповещения рентгенхирурга:

Время транспортировки в рентгенхирургию:

Врач-кардиолог:

Тромболизис

Осложнение:

Противопоказания к тромболитической терапии:

"Симптом-звонок СМП":

"Звонок СМП-баллон":

"Симптом-баллон":

"Дверь-баллон":

Первичная ангиопластика

Время оповещения рентгенхирурга:

Время готовности операционной:

Время доставки в рентгеноперационную:

ЧКВ:

Достигнута реперфузия миокарда:

## **Алгоритм оказания медицинской помощи на догоспитальном этапе пациентам старше 18 лет с острым коронарным синдромом**

Используемые термины:

**Острый коронарный синдром** - термин, обозначающий любую группу клинических признаков и симптомов, позволяющих заподозрить инфаркт миокарда (далее – ИМ, или нестабильную стенокардию (далее – НС). Термин ОКС представляет собой предварительный диагноз и используется в первые часы или сутки заболевания для определения выбора тактики оказания медицинской помощи, используется на догоспитальном или раннем госпитальном этапах. ОКС в дальнейшем трансформируется в: ИМ или НС, либо по результатам дифференциальной диагностики в любой другой диагноз, в том числе не кардиологический.

**ОКС без стойких подъемом сегмента ST на ЭКГ** (далее – ОКСбпST) – недавно возникшие клинические признаки или симптомы ишемии миокарда, когда как минимум в двух смежных отведениях электрокардиограммы (далее – ЭКГ) отсутствуют стойкие (длительностью более 20 минут) подъемы сегмента ST.

**ОКС со стойкими подъемом сегмента ST на ЭКГ** (далее – ОКСпST) – недавно возникшие клинические признаки или симптомы ишемии миокарда, когда как минимум в двух смежных отведениях электрокардиограммы (далее – ЭКГ) имеет место стойкие (длительностью более 20 минут) подъемы сегмента ST. К этой категории также относят пациентов с остро возникшей блокадой левой ножки пучка Гиса (ЛНПГ).

**Первый медицинский контакт** (далее – ПМК) – время первичного осмотра врачом, фельдшером, медицинской сестрой или сотрудниками бригады скорой медицинской помощи (далее – БСМП), которые регистрируют ЭКГ (и имеют результаты ее интерпретации), могут выполнить первичные манипуляции.

### **I. ОКСпST:**

#### **1. Для бригад скорой медицинской помощи:**

1.1. У пациентов с подозрением на ОКСпST регистрация ЭКГ в 12-ти отведениях осуществляется в течение 10 минут от первого медицинского контакта (далее — ПМК) с медицинским работником. Интерпретация электрокардиограмм должна осуществляться безотлагательно.

Общепрофильными фельдшерскими бригадами обеспечивается дистанционная передача ЭКГ с получением консультации врача. В случае невозможности дистанционной передачи ЭКГ делается отметка в карте вызова с указанием причины. В течение 10 минут от ПМК должно быть начато мониторирование ЭКГ любым доступным способом.

1.2. Обеспечение внутривенного доступа;

1.3. Выездными бригадами скорой медицинской помощи осуществляется проведение системной тромболитической терапии (далее – ТЛТ) при невозможности доставки пациента для проведения чрескожного коронарного вмешательства (далее – ЧКВ) в течение 60 мин. от ПМК. Тромболитическая терапия проводится в соответствии с Алгоритмом действий врача (фельдшера) скорой медицинской помощи при проведении тромболитической терапии больным с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST (приложение № 3 к настоящему Порядку).

1.4. Все пациенты при отсутствии противопоказаний должны получить внутрь ацетилсалициловую кислоту (далее – АСК); у ранее не регулярно принимавших первая доза составляет 250 мг (разжевать и проглотить). При догоспитальном тромболизисе прием АСК должен быть осуществлен до начала или во время введения тромболитика. Если ранее пациент в течение 10 дней принимал АСК, то нагрузочная доза не назначается.

1.5. В дополнении к АСК всем пациентам при отсутствии противопоказаний дополнительно внутрь дать блокаторы P2Y12- рецепторов тромбоцитов.

Следует отметить, что из блокаторов P2Y12- рецепторов тромбоцитов клопидогрел является препаратом выбора при проведении пациенту ТЛТ. Клопидогрел до начала или во время введения тромболитика внутрь, первая доза 300 мг или 75 мг у пациентов старше 75 лет.

При наличии у пациента в анамнезе: фибрилляции предсердий, показаний для использования пероральных антикоагулянтов, механических протезов клапанов сердца назначается клопидогрел в дозе 600 мг однократно.

Назначение лекарственных препаратов осуществлять согласно инструкции к применению.

1.6. Парентеральное введение антикоагулянта- нефракционированный гепарин – гепарин натрия) осуществляется внутривенно, болюсом 60 Ед/кг (максимально 4000 Ед).

1.7. Купирование болевого синдрома:

если до прибытия выездной бригады скорой медицинской помощи 2–3 приема нитроглицерина не уменьшают интенсивность приступа или пациент не принимал нитроглицерин назначить 1 прием нитроглицерина в дозе 0,4–0,5 мг в виде таблеток под язык или аэрозоля (спрея), дальнейший прием не имеет смысла и для устранения болевого приступа, с целью седации и снижения симпатической активности, приводящей к тахикардии и повышению АД рекомендуется внутривенное введение морфина.

Доза, необходимая для адекватного обезболивания, зависит от индивидуальной чувствительности, возраста, размеров тела. Перед использованием 10 мг морфина разводят как минимум в 10 мл 0,9% раствора натрия хлорида. Первоначально следует ввести в/в медленно 2–4 мг лекарственного вещества. При необходимости введение повторяют каждые 5–15 мин по 2–4 мг до купирования боли или возникновения побочных эффектов,



не позволяющих увеличить дозу.

При наличии признаков выраженного беспокойства и возбуждения для их устранения рекомендуется назначение транквилизаторов: диазепам в/в 2,5–10 мг.

1.8. При продолжающейся ишемии миокарда (болевой приступ), артериальной гипертензии, сердечной недостаточности (острая левожелудочковая недостаточность) приступить к внутривенной инфузии нитратов (нитроглицерина или изосорбида динитрата) при отсутствии противопоказаний. Критерий адекватно подобранной скорости введения (дозировки) при в/в инфузии нитратов — уровень систолического АД, который должен быть снижен, но не ниже 100 мм рт. ст.

1.9. Коррекция гипоксемии при наличии показаний: ингаляционное введение кислорода (оксигенотерапия) при SpO<sub>2</sub> менее 90%.

1.10. Перед началом медицинской эвакуации медицинский работник, назначенный старшим, обязан обеспечить информирование стационара о предстоящей госпитализации пациента с ОКСпСТ любым доступным способом.

1.11. Маршрутизация пациента с ОКС осуществляется согласно маршрутизации определенной приложением № 2 к настоящему порядку.

1.12. ЭКГ, записанные на догоспитальном этапе, являются первичной медицинской документацией догоспитального этапа, врачу приемного отделения может быть передана копия.

1.13. При отказе от медицинского вмешательства (осмотра, оказания медицинской помощи, госпитализации, транспортировки на носилках):

- разъяснить пациенту или иному законному представителю, в доступной для него форме возможные последствия такого отказа;
- отказ от медицинского вмешательства оформить, в карте вызова, заверить подписью пациента, либо законного представителя с указанием его фамилии, а также своей подписью;
- при отказе пациента от подписи, зафиксировать отказ в карте вызова, заверить подписью двух работников бригады;
- после оформления отказа в карте вызова, сообщить старшему врачу оперативного отдела (либо ответственному лицу дежурной смены отделения скорой медицинской помощи) об отказе пациента в жизнеугрожающем состоянии от госпитализации обеспечить преемственность в оказании медицинской помощи назначить актив для бригады СМП. В случае повторного отказа пациента или законного представителя повторно оформить отказ и передать активный вызов для врача поликлиники по месту жительства в течение 24 часов.

**2. Особенности оказания медицинской помощи пациентам с подозрением на ОКСпСТ на амбулаторно-поликлиническом этапе:**

- Если ангинозный приступ не ослабевает через несколько минут после прекращения действия провоцирующего фактора (физическая нагрузка) или если он развился в покое, пациенту следует принять нитроглицерин в дозе 0,4–0,5 мг в виде таблеток под язык или аэрозоля (спрея). Если симптомы не исчезают через 5 мин, а препарат удовлетворительно переносится, можно использовать его повторно. Если боль в или дискомфорт грудной клетке

сохраняются в течение 5 мин после повторного приема нитроглицерина, необходимо немедленно вызвать бригаду скорой медицинской помощи по тел.03, 103. Если 2–3 приема нитроглицерина не уменьшают интенсивность приступа, дальнейший прием не имеет смысла.

- В связи с опасностью гипотонии необходимо постоянно контролировать АД.

- Для уменьшения страха необходимо создать спокойную обстановку и ввести наркотический анальгетик (при наличии лицензии). При выраженном возбуждении могут потребоваться транквилизаторы (например, диазепам в/в 2,5–10 мг) (при наличии лицензии).

- Регистрация ЭКГ в 12-ти отведениях осуществляется в течение 10 минут от ПМК с медицинским работником. Интерпретация электрокардиограмм должна осуществляться безотлагательно;

- Все пациенты с ОКСпСТ при отсутствии противопоказаний должны получить внутрь ацетилсалициловую кислоту. Если ранее пациент в течение 10 дней принимал АСК нагрузочная доза не назначается.

- Пациенты с ОКС должны находиться постоянно под наблюдением медицинского работника, который обеспечивает мониторинг АД, ЧСС до прибытия выездной бригады скорой медицинской помощи и готовность к проведению базовой сердечно-легочной реанимации с использованием дефибриллятора в случае необходимости.

## II. ОКСбпСТ:

### **1. Для бригад скорой медицинской помощи:**

1.1. У пациентов с подозрением на ОКС регистрация ЭКГ в 12-ти отведениях осуществляется в течение 10 минут от ПМК с медицинским работником. Интерпретация электрокардиограмм должна осуществляться безотлагательно. Общепрофильными фельдшерскими бригадами обеспечивается дистанционная передача ЭКГ с получением консультации врача. В случае невозможности дистанционной передачи ЭКГ делается отметка в карте вызова с указанием причины.

1.2. В течение 10 минут от ПМК должно быть налажено мониторирование ЭКГ.

1.3. Обеспечение внутривенного доступа;

1.4. Пациентам с ОКСбпСТ на догоспитальном этапе АСК и блокаторы P2Y12-рецепторов тромбоцитов (клопидогрел и тикагрелор) и антикоагулянты не назначаются. Решение вопроса о назначении выше указанных групп препаратов осуществляется в стационаре при уточнении диагноза ОКСбпСТ (при исключении альтернативных причин болей в грудной клетке).

1.5. Купирование болевого синдрома:

Если до прибытия выездной бригады скорой медицинской помощи 2–3 приема нитроглицерина не уменьшают интенсивность приступа или пациент не принимал нитроглицерин назначить 1 прием нитроглицерина в дозе 0,4–0,5 мг в виде таблеток под язык или аэрозоля (спрея), дальнейший прием не имеет смысла и для устранения болевого приступа, с целью седации и снижения симпатической активности, приводящей к тахикардии и повышению АД рекомендуется внутривенное введение морфина.

Доза, необходимая для адекватного обезболивания, зависит от индивидуальной чувствительности, возраста, размеров тела. Перед использованием 10 мг морфина разводят как минимум в 10 мл 0,9% раствора натрия хлорида. Первоначально следует ввести в/в медленно 2–4 мг лекарственного вещества. При необходимости введение повторяют каждые 5–15 мин по 2–4 мг до купирования боли или возникновения побочных эффектов, не позволяющих увеличить дозу.

При наличии признаков выраженного беспокойства и возбуждения для их устранения рекомендуется назначение транквилизаторов: диазепам в/в 2,5–10 мг.

1.6. При продолжающейся ишемии миокарда (болевого приступ), артериальной гипертензии, сердечной недостаточности (острая левожелудочковая недостаточность) приступить к внутривенной инфузии нитратов (нитроглицерина или изосорбида динитрата) при отсутствии противопоказаний (артериальная гипотония, ИМ правого желудочка). Критерий адекватно подобранной скорости введения (дозировки) при в/в инфузии нитратов — уровень систолического АД, который должен быть снижен, но не ниже 100 мм рт. ст.

1.7. Коррекция гипоксемии при наличии показаний: ингаляционное введение кислорода (оксигенотерапия) при SpO<sub>2</sub> менее 90%.

1.8. Маршрутизация пациента с ОКС осуществляется согласно Приложению № 2 к настоящему Порядку.

1.9. ЭКГ, записанные на догоспитальном этапе, являются первичной медицинской документацией догоспитального этапа, врачу приемного отделения может быть передана копия.

1.10. При отказе от медицинского вмешательства (осмотра, оказания медицинской помощи, госпитализации, транспортировки на носилках):

- разъяснить пациенту или иному законному представителю, в доступной для него форме возможные последствия такого отказа;
- отказ от медицинского вмешательства оформить, в карте вызова, заверить подписью пациента, либо законного представителя с указанием его фамилии, а также своей подписью;
- при отказе пациента от подписи, зафиксировать отказ в карте вызова, заверить подписью двух работников бригады;
- после оформления отказа в карте вызова, сообщить старшему врачу оперативного отдела (либо ответственному лицу дежурной смены отделения скорой медицинской помощи) об отказе пациента в жизнеугрожающем состоянии от госпитализации обеспечить преемственность в оказании медицинской помощи назначить актив для бригады СМП. в случае повторного отказа пациента или законного представителя повторно оформить отказ и передать активный вызов для врача поликлиники по месту жительства в течение 24 часов.

**2. Особенности оказания медицинской помощи пациентам с подозрением на ОКСбпСТ на амбулаторно-поликлиническом этапе:**

- Если ангинозный приступ не ослабевает через несколько минут после прекращения действия провоцирующего фактора (физическая нагрузка) или если он развился в покое, пациенту следует принять нитроглицерин в дозе

0,4–0,5 мг в виде таблеток под язык или аэрозоля (спрея). Если симптомы не исчезают через 5 мин, а препарат удовлетворительно переносится, можно использовать его повторно. Если боль в или дискомфорт грудной клетке сохраняются в течение 5 мин после повторного приема нитроглицерина, необходимо немедленно вызвать бригаду скорой медицинской помощи по тел.03, 103. Если 2–3 приема нитроглицерина не уменьшают интенсивность приступа, дальнейший прием не имеет смысла.

- В связи с опасностью гипотонии необходимо постоянно контролировать АД.

- Для уменьшения страха необходимо создать спокойную обстановку и ввести наркотический анальгетик (при наличии лицензии). При выраженном возбуждении могут потребоваться транквилизаторы (например, диазепам в/в 2,5–10 мг) (при наличии лицензии).

- Регистрация ЭКГ в 12-ти отведениях осуществляется в течение 10 минут от ПМК с медицинским работником. Интерпретация электрокардиограмм должна осуществляться безотлагательно;

- Пациентам с ОКСбпСТ на догоспитальном этапе АСК и блокаторы P2Y12-рецепторов тромбоцитов (клопидогрел и тикагрелор) и антикоагулянты не назначаются.

- Пациенты с ОКСбпСТ должны находиться постоянно под наблюдением медицинского работника, который обеспечивает мониторинг АД, ЧСС до прибытия выездной бригады скорой медицинской помощи и готовность к проведению базовой сердечно-легочной реанимации с использованием дефибриллятора в случае необходимости.

Приложение № 10  
к Порядку взаимодействия  
медицинских организаций  
Тюменской области  
при оказании медицинской  
помощи населению с заболеваниями  
сердечно-сосудистой системы,  
утвержденному приказом  
Департамента здравоохранения  
Тюменской области  
от «\_\_» \_\_\_\_\_ 2023 г. № \_\_

**Перечень труднодоступных населенных пунктов Тюменской области (без автономных округов)**

№ п/п	Наименование ОБ, ВА, УБ, ФАПа	Населенный пункт (место расположения ОБ, ВА, УБ, ФАПа/ прикрепленный)	Населенный пункт	Численность проживающего населения, чел.
1	Вершинский ФАП	место расположения	Вагайский район, д. Вершинская	135
2	Осиновский ФАП	прикрепленный	Вагайский район, д. Веселинская	152
3	Мало-Уватский ФАП	место расположения	Вагайский район, д. Малый Уват	107
4	Осиновский ФАП	прикрепленный	Вагайский район, д. Одиарская	226
5	Осиновский ФАП	место расположения	Вагайский район, д. Осиновская	600
6	Антипинская амбулатория	прикрепленный	Нижнетавдинский район, с. Кускургуль	101
7	Ачирский ФАП	место расположения	Тобольский район, д. Ачиры	360
8	Вармахлинский ФАП	место расположения	Тобольский район, д. Вармахли	107
9	Иземетьевский ФАП	место расположения	Тобольский район, д. Иземеть	179
10	Ишменевский ФАП	место расположения	Тобольский район, д. Ишменева	163
11	Лайтамакский ФАП	место расположения	Тобольский район, с. Лайтамак	459
12	Нердинский ФАП	место расположения	Тобольский район, д. Нерда	6
13	Тахтагульский ФАП	место расположения	Тобольский район, д. Тахтагул	85
14	Вармахлинский ФАП	прикрепленный	Тобольский район, д. Топкинбашева	61
15	Топкинский ФАП	место расположения	Тобольский район, д. Топкинская	90
16	Турбинский ФАП	место расположения	Тобольский район, д. Турбинская	102
17	Чебургинский ФАП	место расположения	Тобольский район, д. Чебурга	132
18	Топкинский ФАП	прикрепленный	Тобольский район, д. Янгутум	38
19	ГБУЗ ТО "Областная больница №20" (с. Уват)	прикрепленный	Уватский район, о. Антурецкое	0
20	ГБУЗ ТО "Областная больница №20" (с. Уват)	прикрепленный	Уватский район, д. Бабиково	10
21	ГБУЗ ТО "Областная больница №20" (с. Уват)	прикрепленный	Уватский район, д. Васькино	4
22	ГБУЗ ТО "Областная больница №20" (с. Уват)	прикрепленный	Уватский район, д. Герасимовка	43

№ п/п	Наименование ОБ, ВА, УБ, ФАП	Населенный пункт (место расположения ОБ, ВА, УБ, ФАП/ прикрепленный)	Населенный пункт	Численность проживающего населения, чел.
23	ГБУЗ ТО "Областная больница №20" (с. Уват)	прикрепленный	Уватский район, д. Ител-Яга	7
24	ГБУЗ ТО "Областная больница №20" (с. Уват)	прикрепленный	Уватский район, д. Казак	5
25	ГБУЗ ТО "Областная больница №20" (с. Уват)	прикрепленный	Уватский район, д. Кулкас	7
26	ГБУЗ ТО "Областная больница №20" (с. Уват)	прикрепленный	Уватский район, д. Немское	7
27	ГБУЗ ТО "Областная больница №20" (с. Уват)	прикрепленный	Уватский район, д. Нефедово	9
28	ГБУЗ ТО "Областная больница №20" (с. Уват)	прикрепленный	Уватский район, д. Рогаис	4
29	ГБУЗ ТО "Областная больница №20" (с. Уват)	прикрепленный	Уватский район, д. Тямка	8
30	ГБУЗ ТО "Областная больница №20" (с. Уват)	прикрепленный	Уватский район, д. Усть-Урна	15
31	ГБУЗ ТО "Областная больница №20" (с. Уват)	прикрепленный	Уватский район, д. Ярсино	8

## **Примерное положение о региональном сосудистом центре для больных с острым коронарным синдромом**

1. Региональный сосудистый центр для лечению пациентов с острым коронарным синдромом (далее – Региональный центр).

1. Региональный центр является функциональным подразделением областной клинической больницы, оказывающей помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

1.1. Региональный центр руководствуется в своей деятельности нормативными правовыми актами Российской Федерации, Тюменской области, настоящим положением.

1.2. Региональный центр не пользуется правами юридического лица, не имеет самостоятельного баланса, расчетного счета, гербовой печати.

1.3. Руководителем Регионального центра назначается врач-кардиолог, имеющий высшую категорию, соответствующий сертификат/свидетельство об аккредитации специалиста, а также опыт организационной работы.

1.4. Имущество и оборудование Регионального центра находятся на балансе областной клинической больницы.

1.5. Структура Регионального центра определяется главным врачом областной клинической больницы.

1.6. Рекомендуемая структура Регионального сосудистого центра:

1	приемное отделение
2	отделение кардиологическое с палатой интенсивной терапии
3	кардиологическое отделение
4	отделение хирургического лечения нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции
5	отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения
6	кардиохирургическое отделение
7	консультативно-диагностическая поликлиника
8	круглосуточный консультативный центр, в том числе с возможностью телемедицинской связи
9	консультативная группа (кардиолог, специалист по функциональной диагностике)
10	организационно-методический отдел.

2. Функции Регионального центра:

2.1. организация и оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом (далее — ОКС):

2.2. осуществление организационно-методического руководства, оценки качества и эффективности работы первичных сосудистых отделений (далее — ПСО), реабилитации и диспансерному наблюдению больных, перенесших

ОКС;

2.3. мониторинг и анализ основных медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности и смертности больных с ОКС;

2.4. оказание консультативной помощи врачам медицинских организаций по сложным вопросам диагностики и лечения ОКС, в том числе с применением телемедицинских технологий;

2.5. внедрение в клиническую практику современных методов профилактики, диагностики, лечения больных с ОКС и проведение анализа эффективности их применения;

2.6. разработка образовательных программ и участие в повышении квалификации врачей и среднего медицинского персонала по вопросам профилактики, диагностики и лечения ОКС, курсы тематического усовершенствования, проведение вебинаров, семинаров, проведение телемедицинских конференций и консультаций;

2.7. организация персонифицированного учета больных с ОКС, ведение регистра больных с ОКС в Тюменской области;

2.8. контроль за организацией диспансерного наблюдения за больными перенесшими ОКС;

2.9. Участие в профилактической, санитарно-просветительской работе.

3. Региональный центр имеет право:

3.1. принимать участие в научно-медицинских исследованиях по улучшению качества диагностики и лечения больных хронической сердечной недостаточностью;

3.2. организовывать и принимать участие в региональных, федеральных и международных конференциях, конгрессах, семинарах по вопросам организации медицинской помощи больным ОКС;

3.3. вносить в органы исполнительной власти Тюменской области предложения по оптимизации организации оказания помощи больным с ОКС.

4. Региональный центр обязан:

4.1. Осуществлять свою деятельность согласно задачам и функциям, установленным настоящим Положением.

4.2. Отчитываться о своей деятельности перед главным врачом медицинской организации, на базе которой создается РСЦ и Департаментом здравоохранения Тюменской области.

5. Показания к направлению пациентов в Региональный сосудистый центр:

5.1. ОКС с подъемом сегмента ST по ЭКГ;

5.2. ОКС без стойкого подъема сегмента ST по ЭКГ;

6. Ответственность РСЦ:

6.1. РСЦ несет ответственность за нарушение законодательства Российской Федерации, подзаконных нормативных актов, настоящего Положения в пределах, установленных действующим законодательством Российской Федерации.

7. Функциональное взаимодействие между РСЦ и ПСО обеспечивается главными врачами соответствующих медицинских организаций.

8. Решение о переводе больных, нуждающихся в оказании медицинской помощи в условиях РСЦ, принимается начальником РСЦ, заведующим отделением, (в ночное время - дежурным врачом кардиологом Центра



медицины катастроф) и согласовывается с руководителем РСЦ или (при его отсутствии) с заведующим профильным отделением РСЦ (в ночное время - с ответственным дежурным врачом кардиологом).

9. Ответственность за организацию транспортировки пациентов в РСЦ возлагается на руководителей медицинских организаций, из которых осуществляется перевод пациента (оценка состояния и возможности транспортировки, сопровождение медицинским персоналом во время транспортировки, качество оформления документов).

10. Транспортировка пациента в медицинскую организацию по месту жительства осуществляется транспортом территорий обслуживания после уведомления заведующим профильного отделения администрации той медицинской организации, куда осуществляется перевод.

11. Администрация медицинской организации, куда осуществляется перевод, в течение 24 часов с момента уведомления сотрудником РСЦ организует транспортировку пациента из РСЦ в медицинскую организацию по месту жительства.

12. РСЦ осуществляет координацию деятельности медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь больным с ОКС в Тюменской области.

## **Примерное положение о кардиологическом отделении с палатой реанимации и интенсивной терапии для больных с острым коронарным синдромом (первичное сосудистое отделение)**

1. Кардиологическое отделение с палатой реанимации и интенсивной терапии для больных с острым коронарным синдромом (первичное сосудистое отделение) (далее – Отделение, ОКС соответственно) является структурным подразделением медицинской организации и создается для оказания специализированной медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями (далее - больные).

1.1. Вид медицинской деятельности: кардиология (согласно приказу Минздрава России от 19 августа 2021 г. № 866н). Отделение организуется и ведет работу согласно Приказу МЗ РФ от 15.11.2012 № 918н.

1.2 Отделение создается с палатой реанимации и интенсивной терапии (ПРИИТ) с числом коек из расчета 1 койка на 4 койки Отделения. Все палаты оборудованы централизованной разводкой кислорода и вакуума, а так же системой экстренного оповещения и вызова медицинского персонала. ПРИИТ оснащены центральными станциями круглосуточного наблюдения, прикроватными мониторами, инфузоматами, электрокардиографами, дефибрилляторами, аппаратами ИВЛ, аппаратом для автоматического проведения сердечно-легочной реанимации.

1.3 Отделение возглавляет заведующий, на должность которого назначается квалифицированный врач-кардиолог, имеющий практический стаж работы по данной специальности не менее 5 лет, имеющий сертификат специалиста по специальности «Кардиология». Заведующий отделением назначается на должность и освобождается от должности руководителем медицинской организации, в составе которой создано Отделение.

1.4 Штатная численность Отделения устанавливается руководителем медицинской организации, в составе которого создано Отделение, исходя из объема проводимой лечебно-диагностической работы и численности обслуживаемого населения, с учетом рекомендуемых штатных нормативов, предусмотренных приложением N 12 к Порядку оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, утвержденному Приказом МЗ РФ от 15.11.2012 № 918н.

1.5 Экстренная и плановая госпитализация в отделение осуществляется согласно маршрутизации, утвержденной Департаментом здравоохранения Тюменской области .

2. Основные функции и задачи Отделения:

2.1. Отделение оказывает плановую и экстренную («7/24») специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь больным.

2.2. Плановой госпитализации подлежат пациенты, которым показано проведение коронароангиографии, чрескожных коронарных вмешательств со

стентированием коронарных артерий, а так же пациенты с артериальной гипертензией, требующие коррекции медикаментозной терапии, и пациенты, которым необходимо диагностическое обследование с целью исключения ишемической болезни сердца.

2.3. Экстренной госпитализации подлежат пациенты с острым коронарным синдромом с подъемом и без подъема сегмента ST (инфаркт миокарда и нестабильная стенокардия). В ПРиИТ в экстренном порядке так же госпитализируются пациенты с жизни угрожающими нарушениями ритма сердца и проводимости, острой декомпенсацией хронической сердечной недостаточности.

2.4. В отделении осуществляется консервативное лечение и обследования больных кардиологического профиля согласно стандартам оказания медицинской помощи, выполняются высокотехнологические методы диагностики и лечения данной группы больных (коронароангиография, шунтография, вентрикулография, аортография, ангиопластика коронарных артерий со стентированием, имплантация временных искусственных водителей ритма).

2.5. Врачами отделения осуществляется организационно-методическая, консультативная помощь учреждениям здравоохранения г. Тюмени и Тюменской области по вопросам диагностики и лечения больных с сердечно-сосудистой патологией на закрепленной территории.

2.6. Проведение мониторинга реализации мероприятий, направленных на совершенствование оказания медицинской помощи больным;

2.7. Обеспечение преемственности и взаимодействия с региональным сосудистым центром (РСЦ) в оказании экстренной диагностической и лечебной помощи больным.

2.8. Проведение ранней реабилитации и ранней вторичной профилактики больным с ОКС.

3. Права и обязанности Отделения:

3.1. Осуществлять свою деятельность согласно задачам и функциям, установленным настоящим Положением;

3.2. Отчитываться в своей деятельности перед главным врачом медицинской организации, РСЦ и Департаментом здравоохранения Тюменской области.

ПСО имеет право:

3.3. Направлять своих специалистов для обучения в научно-исследовательские учреждения Министерства здравоохранения Российской Федерации;

3.4. Направлять профильных больных в медицинские организации Министерства здравоохранения Российской Федерации в соответствии с действующими нормативными правовыми документами;

3.5. Вносить предложения по совершенствованию помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

4. Ответственность Отделения:

4.1. Отделение несет ответственность за нарушение законодательства Российской Федерации, подзаконных нормативных актов, настоящего Положения в пределах, установленных действующим законодательством Российской Федерации.