



ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КОСТРОМСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

от «30» 01 2023 г.

№ 107

Об утверждении порядка маршрутизации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Костромской области

В целях совершенствования оказания медицинской помощи взрослому населению с сердечно-сосудистыми заболеваниями, повышения качества и доступности медицинской помощи пациентам с заболеваниями сердечно-сосудистой системы в Костромской 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», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 года № 928н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения» приказываю:

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить порядок маршрутизации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Костромской области (далее - Порядок).

2. Порядок устанавливает правила оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями сердечно-сосудистой системы в медицинских организациях Костромской области.

3. Формирование схем маршрутизации при отдельных нозологиях базируется на принципах территориального планирования, соответствует действующим порядкам оказания медицинской помощи, учитывая действующие клинические рекомендации и стандарты.

4. Порядок содержит:

1) Перечень медицинских организаций (всех форм собственности), оказывающих в рамках Территориальной программы государственных гарантий медицинскую помощь пациентам с заболеваниями сердечно-сосудистой системы (Приложение № 1);

2) Регламент маршрутизации пациентов с острыми и неотложными сердечно-сосудистыми заболеваниями (состояниями) на территории Костромской области (Приложение № 2);

3) Регламент маршрутизации пациентов при острых нарушениях мозгового кровообращения на территории Костромской области (Приложение № 3);

4) Регламент маршрутизации пациентов с хроническими сердечно - сосудистыми заболеваниями (состояниями) на территории Костромской области (Приложение №4);

5) Регламент маршрутизации пациентов со стенотическим поражением экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий на территории Костромской области (Приложение № 5).

5. Руководителям медицинских организаций Костромской области обеспечить оказание медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями в соответствии с утвержденным Порядком.

6. Главному внештатному специалисту кардиологу департамента здравоохранения Костромской области Пришвиной Н.В., главному внештатному специалисту неврологу департамента здравоохранения Костромской области Субботиной А.И., главному внештатному специалисту по сердечно-сосудистой хирургии департамента здравоохранения Костромской области Казанцеву А.Н., главному внештатному специалисту департамента здравоохранения Костромской области по скорой медицинской помощи Шеробьевой Е.Л., главному внештатному специалисту по медицинской реабилитации департамента здравоохранения Костромской области Кудрявцеву А.И. осуществить оказание методической помощи медицинским организациям Костромской области по реализации настоящего приказа.

7. Приказ департамента здравоохранения Костромской области от 28.02.2022 № 181 «О мерах по реализации в медицинских организациях Костромской области порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями» и приказ департамента здравоохранения Костромской области от 10.08.2022 № 783 «О мерах по реализации в медицинских организациях Костромской области Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения» признать утратившими силу.

8. Контроль за исполнением приказа возложить на первого заместителя директора департамента здравоохранения Костромской области А.Н. Мавренкову.

9. Приказ вступает в силу с момента подписания.

Директор департамента



Н.В. Гирин



**Перечень медицинских организаций (всех форм собственности),
оказывающих в рамках Территориальной программы государственных
гарантий медицинскую помощь пациентам с заболеваниями сердечно-
сосудистой системы**

№ п/п	Наименование медицинских организаций	Виды медицинской помощи		
		Первичная медико-санитарная помощь	Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь
1	ОГБУЗ «КОКБ имени Королева Е.И.»			+
2	ОГБУЗ «Костромской областной госпиталь для ветеранов войн»	+		
3	ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы»	+		
4	ОГБУЗ «Костромская областная станция скорой медицинской помощи и медицины катастроф»		+	
5	ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа №1»	+		+
6	ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа №2»	+		
7	ОГБУЗ «Буйская центральная районная больница»	+	+	+
8	ОГБУЗ «Волгореченская городская больница»	+	+	
9	ОГБУЗ «Галичская окружная больница»	+	+	+
10	ОГБУЗ «Мантуровская окружная больница»	+	+	+
11	ОГБУЗ «Шарьинская окружная больница имени В.Ф. Каверина»	+	+	+
12	ОГБУЗ «Антроповская центральная районная больница»	+	+	
13	ОГБУЗ «Вохомская межрайонная больница»	+	+	
14	ОГБУЗ «Кадыйская районная больница»	+	+	
15	ОГБУЗ «Кологривская районная	+	+	

	больница»			
16	ОГБУЗ «Красносельская районная больница»	+	+	
17	ОГБУЗ «Макарьевская районная больница»	+	+	
18	ОГБУЗ «Нейская районная больница»	+	+	
19	ОГБУЗ «Нерехтская центральная районная больница»	+	+	+
20	ОГБУЗ «Островская районная больница»	+	+	
21	ОГБУЗ «Парфеньевская районная больница»	+	+	
22	ОГБУЗ «Солигаличская районная больница»	+	+	
23	ОГБУЗ «Судиславская районная больница»	+	+	
24	ОГБУЗ «Сусанинская районная больница»	+	+	
25	ОГБУЗ «Чухломская центральная районная больница»	+	+	
26	Частное учреждение здравоохранения «Поликлиника «РЖД-Медицина города Буй»	+		
27	Частное учреждение здравоохранения «Поликлиник «РЖД города Шарья»	+		
28	Медицинское частное учреждение дополнительного профессионального образования «Клиника Медекс Кострома»	+		
29	Костромской филиал Медицинского частного учреждения дополнительного профессионального образования «Нефросовет»	+		
30	ООО «Гинеколог и Я»	+		
31	ООО «Медицинский центр «МИРТ»	+		
32	ООО «Мир здоровья»	+		
33	ООО «Центр амбулаторной хирургии»	+		

**Регламент
маршрутизации пациентов с острыми и неотложными сердечно-
сосудистыми заболеваниями (состояниями) на территории Костромской
области**

**Раздел I. Порядок оказания экстренной и неотложной медицинской
помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями (состояниями) на
территории Костромской области**

1. Настоящий порядок регулирует вопросы оказания экстренной и неотложной медицинской помощи населению Костромской области при сердечно-сосудистых заболеваниях.

2. К основным состояниям и заболеваниям системы кровообращения кардиологического профиля, требующим экстренной и неотложной медицинской помощи, относятся:

1) внезапная сердечная смерть (смерть в течение часа от появления симптомов);

2) острый коронарный синдром (острый инфаркт миокарда (ОИМ), нестабильная стенокардия (НС);

3) нарушения ритма и проводимости сердца, сопровождающиеся недостаточностью кровообращения или коронарной недостаточностью или их прогрессированием;

4) кардиогенный шок, выраженная артериальная гипотензия кардиогенной, сосудистой или неясной природы;

5) синкопальные состояния аритмической, сосудистой или неясной природы;

6) другие формы острой сердечной недостаточности или хронической сердечной недостаточности, осложненной развитием кардиальной астмы, отека легких;

7) гипертонический криз, в том числе осложненный острой сердечной недостаточностью, нарушениями ритма и проводимости, энцефалопатией, продолжающимся носовым кровотечением;

8) тромбоэмболия легочной артерии;

9) пароксизмальная фибрилляция предсердий давностью менее 48 часов, сопровождающаяся нарушениями гемодинамики;

10) расслаивающая аневризма аорты.

3. В медицинских организациях области медицинская помощь пациентам с острым коронарным синдромом и другими состояниями и заболеваниями системы кровообращения кардиологического профиля, требующим экстренной и неотложной медицинской помощи, оказывается в соответствии с настоящим Порядком, федеральными стандартами, клиническими рекомендациями.

4. Оказание экстренной и неотложной медицинской помощи пациентам с заболеваниями сердечно - сосудистой системы включает три основных этапа:

первый - догоспитальный, осуществляемый в порядке скорой медицинской помощи;

второй - стационарный, осуществляемый в кардиологических отделениях с палатами реанимации и интенсивной терапии, в блоках/палатах реанимации и интенсивной терапии (соматических) отделений или в отделениях анестезиологии и реанимации;

третий - стационарный, осуществляемый в ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.» в отделениях регионального сосудистого центра (РСЦ): отделении рентгенохирургических методов диагностики и лечения (ОРХМДЛ), кардиологическом отделении с палатой интенсивной терапии; кардиологическом отделении № 1 с палатой интенсивной терапии;

5. Скорая медицинская помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями оказывается бригадами скорой медицинской помощи.

5.1. Скорая медицинская помощь больным при остром коронарном синдроме (нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда) и других угрожающих жизни состояниях оказывается фельдшерами и врачами бригад скорой медицинской помощи, которые обеспечивают проведение мероприятий по устранению угрожающих жизни состояний, в том числе с проведением при наличии медицинских показаний тромболизиса.

Больной доставляется в максимально короткие сроки в региональный сосудистый центр для больных с острым коронарным синдромом или другую ближайшую медицинскую организацию, имеющую в своей структуре отделение анестезиологии-реанимации и оказывающую специализированную медицинскую помощь больным с неотложными и экстренными сердечно-сосудистыми заболеваниями (острый коронарный синдром и другие угрожающие жизни состояния).

5.2 Алгоритм медицинской помощи на догоспитальном этапе ее оказания в соответствии с клиническими рекомендациями, основные задачи догоспитального этапа оказания СМП пациентам с ОКС:

1) незамедлительный вызов скорой или неотложной медицинской помощи при возникновении болевого приступа (медицинская грамотность пациента связана с санитарно-просветительной работой участковых терапевтов первичной медико-санитарной службы);

2) строго выдерживать временные показатели при оказании медицинской помощи больному ОКС в части:

- доезда бригады скорой медицинской помощи до места - 20 минут с момента приема вызова;

- от «первичного медицинского контакта (ПМК) с пациентом до снятия и оценки ЭКГ» - не более 10 минут при ОКСпСТ и ОКСбпСТ;

- время «ПМК и введения тромболитика» - не более 30 минут;

- время «ПМК – стационар» - не должно превышать 90 минут;

- всем бригадам СМП заполнить карту оценки временных показателей и интервалов при оказании медицинской помощи больному с ОКС, утвержденную приказом департамента здравоохранения Костромской области № 1182 от 20.12.2021, которая передается в РСЦ/ПСО при госпитализации;

3) Всем пациентам с болями в грудной клетке (ОКС) необходимо обеспечить:

- доступ к вене (установка постоянного венозного катетера);
- постоянный мониторинг ЭКГ;
- выполнение стандарта оказания скорой медицинской помощи взрослым при остром инфаркте миокарда с подъемом сегмента ST согласно приказу Министерства здравоохранения РФ от 10.06.2021 № 612н и при остром коронарном синдроме без подъема сегмента ST от 02.03.2021 № 158 н;

4) перед введением тромболитика необходимо провести тщательный сбор жалоб и анамнеза жизни, заболевания пациента и определить абсолютные и относительные противопоказания к ТЛТ (в соответствии с контрольным листом по принятию решения бригадой СМП о проведении больному ОКС тромболитической терапии), утвержденному приказом департамента здравоохранения Костромской области. После заполнения контрольный лист прилагается к карте вызова скорой медицинской помощи.

5.3. Оказание скорой медицинской помощи (далее - СМП) больным с экстренными и неотложными заболеваниями (состояниями) сердечнососудистой системы осуществляют специализированные бригады анестезиологии - реанимации (далее - СБАР), усиленные общепрофильные врачебные бригады (далее - УОВБ), общепрофильные врачебные и фельдшерские выездные бригады, штатный состав которых определен Приказом МЗ РФ от 20.06.13 №388н «Об утверждении порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи».

5.4. Медицинский персонал бригад СМП не реже чем 1 раз в 5 лет проходит повышение квалификации по специальности, включающее вопросы неотложной кардиологии, в том числе методики проведения тромболитической терапии и временной электрокардиостимуляции.

5.5. Усиленная общепрофильная врачебная бригада имеет в своём составе врача скорой медицинской помощи и двух фельдшеров и предназначена для выезда по вызову врачебной (фельдшерской) бригады СМП и оказания помощи больным с осложненными формами инфаркта миокарда, кардиогенным шоком и отеком легких, с жизнеугрожающими нарушениями ритма и проводимости сердца.

5.6. Специализированная бригада анестезиологии - реанимации (далее - СБАР) может быть направлена к пациентам с кардиогенным шоком или находящимся в состоянии реанимации или после успешной реанимации, проведенной на месте происшествия в качестве первой помощи пациентам с внезапной сердечной смертью.

Во всех остальных случаях использование СБАР вместо УОВБ рекомендуется только при отсутствии последней.

5.7. Общепрофильная врачебная (фельдшерская) бригада СМП направляется к больному при всех экстренных и неотложных состояниях и заболеваниях системы кровообращения и проводит оказание скорой медицинской помощи в соответствии со стандартами.

5.8. При обнаружении на месте вызова больного с неосложненными формами острого коронарного синдрома и гипертоническими кризами, общепрофильная врачебная (фельдшерская) бригада проводит лечение в объеме, установленном стандартом медицинской помощи.

При наличии выраженных нарушений гемодинамики, ритма и проводимости сердца, общепрофильная врачебная (фельдшерская) бригада начинает проводить лечение в объеме, установленном стандартом медицинской помощи и вызывает на себя УОВБ либо, при наличии, СБАР.

5.9. При наличии на станции (подстанции) или отделении СМП только фельдшерских бригад СМП, последние направляются на обеспечение вызовов при всех экстренных и неотложных состояниях и заболеваниях системы кровообращения и проводят комплекс неотложных лечебно-диагностических мероприятий в объеме, установленном стандартом медицинской помощи при соответствующих заболеваниях самостоятельно.

5.10. Персонал общепрофильной врачебной (фельдшерской) бригады СМП в случаях, когда прогнозируемый риск смерти во время предстоящей транспортировки больного в стационар высокий (нарастающий отек легких, прогрессирующее падение артериального давления, частые пароксизмы фибрилляции желудочков и др.), вызывает УОВБ или СБАР (при их наличии в районе обслуживания), осуществляя до её прибытия максимально возможный объем помощи собственными силами, а при наличии в ОСП только фельдшерских бригад, последние оказывают скорую медицинскую помощь в соответствии со стандартами и транспортируют больного самостоятельно.

5.11. Для оказания консультативной помощи общепрофильным врачебным и фельдшерским бригадам, оказывающим скорую медицинскую помощь больным кардиологического профиля и повышения эффективности их работы, в ОГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи города Костромы» создан дистанционно-диагностический центр для приема регистрируемых у пациента электрокардиограмм и консультации по телефону.

5.12. Формирование укладки бригады СМП, выезжающей для оказания экстренной и неотложной помощи больным кардиологического профиля, и оснащение машины скорой помощи (санитарного автотранспорта) осуществляется для полного обеспечения всех экстренных и неотложных лечебно-диагностических мероприятий, предусмотренных стандартом медицинской помощи.

5.13. Бригада скорой медицинской помощи доставляет больных в окружные, городские, районные, центральные районные больницы, имеющие кардиологические отделения (койки), согласно зонам их ответственности, в соответствии с маршрутизацией.

Специалисты указанных медицинских организаций при необходимости могут оказывать бригадам скорой медицинской помощи консультативную помощь, в т.ч. с консультацией ЭКГ по телефону.

Врачам, работающим в блоке (палате) реанимации и интенсивной терапии или в отделение анестезиологии и реанимации необходимо иметь подготовку по вопросам оказания медицинской помощи и лечения больных с неотложными состояниями кардиологического профиля.

5.14. После стабилизации состояния больного и при наличии медицинских показаний больной переводится в медицинскую организацию, оказывающую специализированную медицинскую помощь, имеющую в своей структуре отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения, отделение анестезиологии-реанимации, кардиологическое отделение с палатой реанимации и интенсивной терапии.

5.15. При оказании скорой медицинской помощи в случае необходимости осуществляется медицинская эвакуация больного, которая включает в себя санитарно-авиационную и санитарную эвакуацию.

6. При постановке диагноза острого коронарного синдрома (нестабильной стенокардии, острого инфаркта миокарда), перед госпитализацией врач или

фельдшер бригады скорой медицинской помощи сам или через диспетчера станции (отделения) скорой медицинской помощи сообщает о больном в приемное отделение (палату реанимации и интенсивной терапии) специализированного кардиологического отделения окружной (городской) больницы и определяет примерное время транспортировки больного.

7. С целью уточнения диагноза, определения тактики лечения, а также с целью решения вопроса о необходимости перевода пациента в региональный сосудистый центр или выезда консультативной бригады регионального сосудистого центра врачи кардиологических, терапевтических отделений, отделений (палат реанимации и интенсивной терапии) окружных, городских, районных больниц консультируются с врачами консультативного центра регионального сосудистого центра, в том числе с использованием телемедицинских технологий.

Телемедицинские консультации организуются и выполняются в соответствии с приказом департамента здравоохранения Костромской области от 13.08.2015г. № 489 «Об утверждении порядка оказания телемедицинских услуг». Ответственное лицо – начальник организационно – методического отдела ОГБУЗ КОКБ имени Королева Е.И., телефон для связи: 8(915)9078448, адрес электронной почты: raevskayaau@kob.dzo-kostroma.ru.

8. Пациенты, подлежащие реабилитации, направляются из стационара в медицинские организации, оказывающие данный вид медицинской помощи.

9. При невозможности использования специализированной (санитарно-авиационной) службы для эвакуации пациентов, больные из отдаленных и труднодоступных населенных пунктов с экстренными и неотложными сердечно-сосудистыми заболеваниями/состояниями госпитализируются в ближайшую медицинскую организацию, имеющую в своем составе палату (блок) реанимации и интенсивной терапии или отделение анестезиологии-реанимации.

10. При выявлении у больного, находящегося на лечении в стационарных условиях, показаний к неотложным рентгенэндоваскулярным и (или) кардиохирургическим вмешательствам, больной переводится в медицинскую организацию, имеющую в своем составе кардиохирургическое отделение или отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения. Больные с острым коронарным синдромом при наличии показаний к неотложным рентгенэндоваскулярным вмешательствам госпитализируются в РСЦ ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.» в соответствии с маршрутизацией указанной в данном приложении к настоящему приказу.

11. Рентгенэндоваскулярные вмешательства (первичное чрескожное вмешательство) при неосложненном течении выполняется в первые 12 часов от начала течения заболевания. При осложненном течении острого коронарного синдрома сроки рентгенэндоваскулярных вмешательств могут быть продлены. После тромболитической терапии рентгенэндоваскулярное вмешательство может быть выполнено в период до 24 часов от начала течения заболевания.

12. При наличии показаний к неотложным кардиохирургическим вмешательствам, за исключением рентгеноэндоваскулярных вмешательств и имплантации постоянного ЭКС, больного доставляют в экстренном порядке санитарным авто- или авиатранспортом в Федеральные учреждения, оказывающие медицинскую помощь (при наличии квот на оказание высокотехнологичной медицинской помощи) или учреждения других субъектов РФ, имеющие в своем

составе указанные специализированные подразделения, предварительно уведомив департамент здравоохранения Костромской области.

13. Медицинские организации Костромской области, в которых оказывается специализированная медицинская помощь пациентам с ОКС, принимают участие в ведении регионального и федерального регистра острого коронарного синдрома. Ответственным и координирующим звеном в указанных регистрах является Региональный сосудистый центр.

14. Информация о пациентах (копии выписных эпикризов в электронном виде), выписывающихся из стационаров после перенесенного ОКС, в день выписки передаются в медицинские организации, оказывающие амбулаторно-поликлиническую медицинскую помощь и осуществляющих диспансерное наблюдение по месту жительства, а также в кардиологическую поликлинику ОГБУЗ КОКБ имени Королева Е.И. по защищенным каналам связи или отправляются в РЭМД при ведении медицинской карты стационарного больного в электронном виде в РМИС.

15. Врачи терапевты участковые, врачи общей практики, врачи кардиологи амбулаторного звена не реже 1 раза в год должны проходить обучение современным клиническим рекомендациям по диагностике и лечению и диспансерному наблюдению

больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями, в том числе перенесших ОКС, с акцентом на лиц трудоспособного возраста, с целью профилактики развития повторного инфаркта миокарда.

16. Маршрутизация пациентов с острым коронарным синдромом в случае неисправности ангиографа в ОГБУЗ «КОКБ имени Королева Е.И.»

16.1. Пациенты с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST на ЭКГ после выполненной на догоспитальном этапе тромболитической терапии доставляются в РСЦ и ПСЦ Костромской области в соответствии с установленной маршрутизацией и переводятся в течение первых 24 часов для проведения отсроченного чрескожного коронарного вмешательства (стентирования коронарных артерий) в ОБУЗ «Ивановская областная клиническая больница» с использованием сил и средств санитарного авто и авиатранспорта.

Перевод пациентов должен быть предварительно согласован с заведующим отделением неотложной кардиологии ОБУЗ «Ивановская областная клиническая больница» или дежурным кардиологом.

16.2. Пациенты с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST на ЭКГ давностью до 48 часов, проживающие в г. Волгореченск, бригадами СМП доставляются в ОБУЗ «Ивановская областная клиническая больница» для проведения первичного ЧКВ.

16.3. Пациенты с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST на ЭКГ доставляются в РСЦ и ПСЦ Костромской области в соответствии с установленной маршрутизацией, и переводятся для проведения чрескожного коронарного вмешательства (стентирования коронарных артерий) в ОБУЗ «Ивановская областная клиническая больница» по показаниям, в сроки, установленные действующими клиническими рекомендациями, в зависимости от степени риска.

Перевод пациентов должен быть предварительно согласован с заведующим отделением неотложной кардиологии ОБУЗ «Ивановская областная клиническая больница» или дежурным кардиологом.

Раздел II. Маршруты направления больных старше 18 лет с сердечно-сосудистыми заболеваниями, нуждающихся в оказании экстренной и неотложной медицинской помощи

Медицинские учреждения Костромской области	Зона закрепленных муниципальных образований
<p>Первичная специализированная медико-санитарная помощь</p> <p>ОГБУЗ «Шарьинская окружная больница им. В.Ф.Каверина» первичное сосудистое отделение № 3 (20 коек) кардиологическое отделение (15 коек) отделение анестезиологии и реанимации (6 коек)</p>	<p>г. Шарья, Шарьинский, Поназыревский, Вохомский, Октябрьский, Октябрьский, Пыщугский, Павинский, Кологривский, Межевской, Мантуровский районы, г. Мантурово</p> <p>- специализированная медицинская помощь пациентам с острым коронарным синдромом и другими сердечно-сосудистыми заболеваниями и состояниями, требующими экстренной и неотложной медицинской помощи в соответствии с разделами III-V Регламента маршрутизации пациентов с острыми и неотложными сердечно - сосудистыми заболеваниями (состояниями) на территории Костромской области</p> <p>Численность населения в зоне обслуживания – 93,0 тыс., в том числе взрослого населения – 73,6 тыс. человек.</p>
<p>ОГБУЗ «Галичская окружная больница» кардиологическое отделение ПСЦ № 2 (15 коек) кардиологическое отделение (12 коек) отделение анестезиологии и реанимации (6 коек)</p>	<p>г. Галич, Галичский, Чухломской, Солигаличский, Антроповский и Парфеньевский, Нейский районы.</p> <p>- специализированная медицинская помощь пациентам с острым коронарным синдромом и другими сердечно-сосудистыми заболеваниями и состояниями, требующими экстренной и неотложной медицинской помощи в соответствии с разделами III-V Регламента маршрутизации пациентов с острыми и неотложными сердечно - сосудистыми заболеваниями (состояниями) на территории Костромской области</p> <p>Численность населения в зоне обслуживания – 62,1 тыс., в том числе взрослого населения – 49,4 тыс. человек.</p>
<p>ОГБУЗ «Буйская ЦРБ»</p>	<p>г. Буй, Буйский район</p> <p>Численность населения в зоне обслуживания – 31,6 тыс., в том числе</p>

кардиологическое отделение (9 коек)	взрослого населения – 25,4 тыс. человек
отделение анестезиологии и реанимации (6 коек)	
ОГБУЗ «Нерехтская ЦРБ»	г. Нерехта, Нерехтский район
кардиологические койки (14 коек)	Численность населения в зоне обслуживания – 30,4 тыс., в том числе
терапевтическом отделении	взрослого населения – 24,7 тыс. человек
отделение анестезиологии и реанимации (6 коек)	
Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь	
ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.»	г.Кострома, Костромской, Красносельский, Судиславский, Островский, Сусанинский, Кадыйский, Макарьевский районы, г. Волгореченск
кардиологическое отделение с ПРИТ (всего 66 коек, в том числе 6 ПРИТ)	- специализированная медицинская помощь пациентам с острым коронарным синдромом и другими сердечно-сосудистыми заболеваниями и состояниями, требующими экстренной и неотложной медицинской помощи в соответствии с разделами III-V Регламента маршрутизации пациентов с острыми и неотложными сердечно - сосудистыми заболеваниями (состояниями) на территории Костромской области
	Численность населения в зоне обслуживания – 403,7 тыс., в том числе
	взрослого населения – 320,6 тыс. человек
ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.»	г. Кострома, Костромской, Красносельский, Судиславский, Островский, Сусанинский, Кадыйский, Макарьевский, Нерехтский, Буйский районы, г. Волгореченск, г. Галич, Галичский, Чухломской, Солигаличский, Антроповский и Парфеньевский, Нейский районы:
кардиологическое отделение с ПРИТ	
регионального сосудистого центра (всего 50 коек, в том числе 6 коек ПРИТ)	- специализированная медицинская помощь пациентам с острым коронарным синдромом в зоне «прямой» госпитализации в соответствии с разделом III Регламента маршрутизации пациентов с острыми и неотложными сердечно - сосудистыми заболеваниями

	<p>(состояниями) на территории Костромской области;</p> <p>- при переводе пациентов с ОКС из других медицинских организаций области в соответствии с разделом IV Регламента маршрутизации пациентов с острыми и неотложными сердечно - сосудистыми заболеваниями (состояниями) на территории Костромской области;</p> <p>Численность населения в зоне обслуживания – 527,8 тыс., в том числе взрослого населения – 420,1 тыс. человек</p> <p>- все муниципальные образования Костромской области при наличии показаний к рентгенэндоваскулярным вмешательствам.</p> <p>Численность населения в зоне обслуживания – 620,8 тыс., в том числе взрослого населения – 493,7 тыс. человек</p>
<p>Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая за пределами Костромской области</p> <p>Федеральные государственные медицинские организации, находящиеся в ведении Министерства здравоохранения РФ</p>	<p>все муниципальные образования Костромской области</p> <p>Численность населения в зоне обслуживания – 620,8 тыс., в том числе взрослого населения – 493,7 тыс. человек</p>

**Раздел III. Маршрутизация пациентов с острым коронарным синдромом,
(инфарктом миокарда, нестабильной стенокардией) на территории
Костромской области**

№ п/п	Кто направляет	Куда направляет
	Скорая медицинская помощь	
1.	<p>г. Кострома</p> <p>Костромской район</p> <p>Численность населения в зоне обслуживания – 322,8 тыс., в том числе взрослого населения – 255,8 тыс. человек</p> <p>1) острый коронарный синдром с подъемом сегмента ST, острый и повторный инфаркт миокарда, в том числе после проведенной тромболитической терапии;</p> <p>2) острый коронарный синдром без подъема сегмента ST на ЭКГ:</p> <ul style="list-style-type: none"> - с депрессией сегмента ST на ЭКГ; - осложненный развитием кардиогенного шока, угрожающих жизни желудочковых аритмий или остановки кровообращения. <p>3) острый коронарный синдром без подъема сегмента ST на ЭКГ при отсутствии изменений сегмента ST</p> <p>(Фабричный округ г. Костромы, часть Центрального округа</p>	<p>ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.»</p> <p>Региональный сосудистый центр</p> <p>Палата реанимации и интенсивной терапии кардиологического отделения</p> <p>Телефон для связи с дежурным врачом кардиологом \ анестезиологом-реаниматологом ПРИТ и передачи ЭКГ: (4942) 45-06-42;</p> <p>Телефон ответственного лица (заведующего кардиологическим отделением с ПРИТ РСЦ): 8(929)094-26-60</p>

	г.Костромы, расположенная до железнодорожной линии; Костромской район. Вне зависимости от регистрации, по адресу вызова бригады СМП.	
	<p>2. острый коронарный синдром без подъема сегмента ST на ЭКГ при отсутствии изменений сегмента ST</p> <p>(Заволжский округ г. Костромы; часть центрального округа г. Костромы, расположенная за железнодорожной линией. Вне зависимости от регистрации, по адресу вызова СМП.</p>	<p>ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.»</p> <p>Палата интенсивной терапии и реанимации 1 кардиологического отделения</p> <p>Телефон для связи с дежурным врачом кардиологом \ анестезиологом-реаниматологом ПРИТ: (4942) 55-97-51;</p> <p>Телефон ответственного лица (заведующего 1 кардиологическим отделением с ПРИТ): 8(910) 923-68-79</p>
2.	<p>г. Волгореченск</p> <p>Красносельский район</p> <p>Судиславский район</p> <p>Островский район</p> <p>Сусанинский район</p> <p>Кадыйский район</p> <p>Макарьевский район</p> <p>г. Нерехта и Нерехтский район</p> <p>г. Буй и Буйский район</p> <p>Численность населения в зоне обслуживания – 142,9 тыс., в том числе взрослого населения – 114,9 тыс. человек</p>	<p>ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.»</p> <p>Региональный сосудистый центр</p> <p>Палата реанимации и интенсивной терапии кардиологического отделения</p> <p>Телефон для связи с дежурным врачом кардиологом \ анестезиологом-реаниматологом ПРИТ и передачи ЭКГ: (4942) 45-06-42;</p> <p>Телефон ответственного лица (заведующего кардиологическим</p>

	<p>1) острый коронарный синдром с подъемом сегмента ST, острый и повторный инфаркт миокарда, в том числе после проведенной тромболитической терапии;</p> <p>2) острый коронарный синдром без подъема сегмента ST на ЭКГ:</p> <ul style="list-style-type: none"> - с депрессией сегмента ST на ЭКГ; - осложненный развитием кардиогенного шока, угрожающих жизни желудочковых аритмий или остановки кровообращения. <p>2. острый коронарный синдром без подъема сегмента ST на ЭКГ при отсутствии изменений сегмента ST</p>	<p>отделением с ПРИТ РСЦ): 8(929)094-26-60</p> <p>ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.»</p> <p>Палата интенсивной терапии и реанимации 1 кардиологического отделения</p> <p>Телефон для связи с дежурным врачом кардиологом \ анестезиологом-реаниматологом ПРИТ: (4942) 55-97-51;</p> <p>Телефон ответственного лица (заведующего 1 кардиологическим отделением с ПРИТ): 8(910) 923-68-79</p>
3	<p>г. Шарья</p> <p>Шарьинский район</p> <p>Поназыревский район</p> <p>Пыщугский район</p> <p>Павинский район</p> <p>Вохомский район</p> <p>Октябрьский район</p> <p>г. Мантурово</p> <p>Мантуровский район</p>	<p>ОГБУЗ «Шарьинская окружная больница им. Каверина В.Ф.», Кардиологическое отделение первичного сосудистого центра</p> <p>Отделение анестезиологии и реанимации</p> <p>Телефон для связи с дежурным врачом кардиологом-анестезиологом-реаниматологом . кардиологом: (49449)5-36-86</p> <p>Телефон ответственного лица (заведующего кардиологическим</p>

	<p>Кологривский район</p> <p>Межевской район</p> <p>Численность населения в зоне обслуживания – 93,0 тыс., в том числе взрослого населения – 73,6 тыс. человек</p>	<p>отделением ПСЦ): 8(915)823-21-29</p>
<p>4</p>	<p>г. Галич</p> <p>Галичский район</p> <p>Солигаличский район</p> <p>Чухломской район</p> <p>Антроповский район</p> <p>Парфеньевский район</p> <p>Нейский район</p> <p>Численность населения в зоне обслуживания – 62,1 тыс., в том числе взрослого населения – 49,4 тыс. человек</p> <p>1) острый коронарный синдром с подъемом сегмента ST на ЭКГ, острый и повторный инфаркт миокарда, давностью до 48 часов, том числе после проведенной тромболитической терапии;</p>	<p>ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.»</p> <p>Региональный сосудистый центр</p> <p>Палата реанимации и интенсивной терапии кардиологического отделения</p> <p>Телефон для связи с дежурным врачом кардиологом \ анестезиологом-реаниматологом ПРИТ и передачи ЭКГ: (4942) 45-06-42;</p> <p>Телефон ответственного лица (заведующего кардиологическим отделением с ПРИТ РСЦ): 8(929)094-26-60</p>

	<p>2) острый коронарный синдром с подъемом сегмента ST на ЭКГ, острый и повторный инфаркт миокарда давностью более 48 часов</p> <p>3) острый коронарный синдром без подъема сегмента ST на ЭКГ</p>	<p>ОГБУЗ «Галичская окружная больница»</p> <p>Кардиологическое отделение первичного сосудистого центра</p> <p>Отделение анестезиологии и реанимации</p> <p>Телефон для связи с дежурным врачом кардиологом-анестезиологом-реаниматологом . кардиологом: (49437)7-14-05</p> <p>Телефон ответственного лица (заведующего кардиологическим отделением ПСЦ): 89103764796</p>
--	--	--

Перевод пациентов с ОКС из медицинских организаций Костромской области в Региональный сосудистый центр ОГБУЗ КОКБ имени Королева Е.И. осуществляется бригадой скорой медицинской помощи направляющей медицинской организации или с использованием сил и средств санитарного транспорта, в том числе санитарной авиации отделения экстренной и плановой, консультативной медицинской помощи ОГБУЗ КОКБ имени Королева Е.И.

Телефон дежурного диспетчера отделения экстренной и плановой, консультативной медицинской помощи: (4942) 55-37-51.

Противопоказаниями для транспортировки пациентов с ОКС из медицинских организаций области в РСЦ ОГБУЗ КОКБ имени Королева Е.И. являются:

- наличие у больных последствий перенесенных травм с явно необратимыми изменениями в жизненно важных органах;
- хронические заболевания с кахексией (резко выраженное похудение при раке, туберкулезе и др.);
- отсутствию условий для безопасной транспортировки с продолжением интенсивной терапии;
 - агональное состояние;
 - признаки острой сердечно - сосудистой недостаточности (кардиогенный шок, отек легких), рефрактерной к интенсивной терапии;
 - письменно оформленный отказ пациента от перевода в РСЦ.

Решение о возможности транспортировки принимается консилиумом направляющей медицинской организации, согласовывается с дежурным врачом ПРИТ кардиологического отделения РСЦ ОГБУЗ КОКБ имени Королева Е.И.

При выявлении пациента с ОКС с подъемом сегмента ST врач или фельдшер бригады скорой медицинской помощи сам или через диспетчера станции (отделения) скорой медицинской помощи сообщает о больном дежурному кардиологу регионального сосудистого центра по телефону (4942) 45-06-42, согласовывает тактику лечения, в случае занятости рентгеноперационной (для бригад СМП в зоне «прямой» госпитализации в РСЦ) – принимает решение о выполнении тромболитической терапии с последующей госпитализацией пациента в региональный сосудистый центр для выполнения отсроченного или спасительного чрескожного коронарного вмешательства.

Медицинским организациям, входящим в состав Костромского медицинского округа №2 (ОГБУЗ «Судиславская РБ», «Островская РБ», «Красносельская РБ», ОГБУЗ «Волгореченская ГБ», ОГБУЗ «Нерехтская ЦРБ», ОГБУЗ ОБКО №2; ОГБУЗ «Сусанинская РБ»), ОГБУЗ «Костромская областная станция скорой медицинской помощи и медицины катастроф», при невозможности выполнения первичного ЧКВ в течение 120 минут от постановки диагноза до введения проводника в инфаркт-связанную артерию, в том числе в ранние сроки инфаркта миокарда с подъемом сегмента ST (в первые 2 часа от начала симптомов) при угрозе гибели большого объема жизнеспособного миокарда, в случае занятости рентгеноперационной, начать выполнение тромболитической терапии на догоспитальном этапе в обязательном порядке в пределах 10 минут после постановки диагноза.

Остальным медицинским организациям области, в которых отсутствует возможность доставки пациентов на первичное ЧКВ в установленные сроки, в случаях оказания медицинской помощи пациентам с ОКС с подъемом сегмента ST на ЭКГ обеспечить выполнение тромболитической терапии на догоспитальном этапе в обязательном порядке в соответствии с клиническими рекомендациями.

Все пациенты, которым выполнена тромболитическая терапия, при отсутствии противопоказания для транспортировки, должны быть переведены в кардиологическое отделение РСЦ ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И в течение 24 часов от момента проведения ТЛТ, в том числе с использованием санитарной авиации.

Заведующие ПСО\врачи кардиологи ПСО\врачи анестезиологи-реаниматологи ОГБУЗ «Шарьинская ОБ» и ОГБУЗ «Галичская ОБ» в обязательном порядке принимают участие в видеоселекторах, проводимых специалистами РСЦ ежедневно в рабочие дни в 09:00, осуществляют доклад о пациентах, поступивших за предыдущие сутки, а также, в случае необходимости, о других пациентах, с целью определения дальнейшей тактики ведения, в том числе решения вопроса о переводе в кардиологическое отделение РСЦ.

Пациенты с ОКС, маршрутизированные в РСЦ в зоне прямой госпитализации, минуя приемное отделение, госпитализируются в ПРИТ отделения кардиологии РСЦ ОГБУЗ КОКБ имени Королева Е.И.

Первичное ЧКВ пациентам с ОКС с подъемом сегмента ST выполняется в максимально короткие сроки от момента поступления с учетом медицинских показаний и при отсутствии медицинских противопоказаний.

Пациентам с ОКС без подъема сегмента ST сроки выполнения коронарографии с намерением выполнить реваскуляризацию миокарда составляют от 2 до 72 часов после госпитализации в зависимости от риска неблагоприятного исхода, рассчитанного по Шкале GRACE.

Пациенты с ОКС, маршрутизированные в 1 кардиологическое отделение ОГБУЗ «КОКБ имени Королева Е.И.» или ПСО в зоне прямой госпитализации, минуя приемное отделение, госпитализируются в ПРИТ (первое кардиологическое отделение ОГБУЗ КОКБ имени Королева Е.И.) или в отделение анестезиологии и реанимации (ОГБУЗ Шарьинская ОБ имени Каверина В.Ф.).

При исключении диагноза острого коронарного синдрома и необходимости дообследования и/или лечения с условиях круглосуточного стационара возможен перевод пациента в кардиологическое/терапевтическое отделение по месту жительства \ месту проживания (для пациентов, зарегистрированных в других муниципальных образованиях области, но проживающих в г. Костроме, Костромском, Судиславском, Островском, Красносельском, Сусанинском районах, г. Волгореченске), в соответствии с зонами ответственности, определенными приказом департамента здравоохранения Костромской области по профилю «терапия».

Раздел IV. Маршрутизация

пациентов с острым коронарным синдромом (нестабильной стенокардией, инфарктом миокарда на территории Костромской области, поступивших\выявленных в медицинских организациях, в которых нет возможности выполнения ЧКВ

Медицинская организация	Алгоритм действий
<p>ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа № 1», ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы»; ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа №2»; ЛПУ «Санаторий «Колос», другие непрофильные ОГБУЗ, расположенные в г.Костроме</p> <p>ОГБУЗ «Волгореченская ГБ» ОГБУЗ «Красносельская РБ» ОГБУЗ «Судиславская РБ» ОГБУЗ «Островская РБ» ОГБУЗ «Сусанинская РБ» ОГБУЗ «Кадыйская РБ» ОГБУЗ «Макарьевская РБ» ОГБУЗ Нерехтская ЦРБ» ОГБУЗ «Буйская ЦРБ»</p>	<p>Очная \ телемедицинская (с направлением заявки в установленном порядке) консультация кардиолога кардиологического отделения регионального сосудистого центра. В экстренных случаях — по согласованию с дежурным кардиологом ПРИТ кардиологического отделения РСЦ.</p> <p>При наличии показаний к ЧКВ - перевод пациента в Региональный сосудистый центр ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.».</p> <p>При отсутствии показаний к ЧКВ - перевод в ПРИТ первого кардиологического отделения или в ПРИТ отделения кардиологии РСЦ ОГБУЗ КОКБ имени Королева Е.И. в соответствии с зонами ответственности, указанными в приложении № 3.1 к порядку оказания экстренной и неотложной медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями.</p>

<p>ОГБУЗ «Шарьинская окружная больница им. Каверина В.Ф.»</p> <p>ОГБУЗ «Галичская окружная больница»</p>	<p>Телемедицинская (с направлением заявки в установленном порядке) консультация кардиолога кардиологического отделения регионального сосудистого центра или доклад о пациенте на ежедневном утреннем видеоселекторе РСЦ с ПСО. В экстренных случаях — по согласованию с дежурным кардиологом ПРИТ кардиологического отделения РСЦ. При наличии показаний к интервенционному лечению, которые определяются кардиологом ПСО, по согласованию с дежурным кардиологом ПРИТ кардиологического отделения РСЦ в каждом конкретном случае, перевод в Региональный сосудистый центр ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.»:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ОКС с подъемом сегмента ST после ТЛТ в течение 24 часов при отсутствии противопоказаний к переводу; - ОКС без подъема сегмента ST (пациенты высокого и среднего риска) в течение 2-72 часов. <p>Направление пациента в течение 1 месяца после выписки из отделения в кардиологическую поликлинику ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.» для определения дальнейшей тактики лечения в обязательном порядке.</p>
<p>ОГБУЗ «Вохомская МБ»</p> <p>ОГБУЗ «Кологривская РБ»</p>	<p>Очная \ телемедицинская (с направлением заявки в установленном порядке) консультация кардиолога кардиологического отделения ПСЦ №3 ОГБУЗ «Шарьинская ОБ». В экстренных случаях по согласованию с дежурным кардиологом \ анестезиологом-реаниматологом перевод пациента с ОКС в кратчайшие сроки в кардиологическое отделение ПСЦ № 3 ОГБУЗ «Шарьинская ОБ» бригадой СМП. В дальнейшем решение</p>

	<p>вопроса кардиологом о показаниях и сроках перевода в РСЦ для выполнения ЧКВ. Согласование перевода с дежурным кардиологом ПРИТ кардиологического отделения РСЦ в каждом конкретном случае, перевод в Региональный сосудистый центр ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.»:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ОКС с подъемом сегмента ST после ТЛТ в течение 24 часов при отсутствии противопоказаний к переводу; - ОКС без подъема сегмента ST (пациенты высокого и среднего риска) в течение 2-72 часов.
<p>ОГБУЗ «Мантуровская ОБ» 1.ОКС с подъемом сегмента ST электрокардиограммы</p>	<p>Очная \ телемедицинская (с направлением заявки в установленном порядке) консультация кардиолога кардиологического отделения регионального сосудистого центра. В экстренных случаях — по согласованию с дежурным кардиологом ПРИТ кардиологического отделения РСЦ, при наличии показаний к ЧКВ - перевод пациента в Региональный сосудистый центр ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.» в течение 24 часов после выполнения ТЛТ при отсутствии противопоказаний к переводу, вертолетом санитарной авиации \ бригадой СМП.</p>
<p>2.ОКС без подъема сегмента ST электрокардиограммы</p>	<p>Очная \ телемедицинская (с направлением заявки в установленном порядке) консультация кардиолога кардиологического отделения ПСЦ №3 ОГБУЗ «Шарьинская ОБ». В экстренных случаях по согласованию с дежурным кардиологом \ анестезиологом-реаниматологом перевод пациента с ОКС в кратчайшие сроки в кардиологическое отделение</p>

	<p>ПСС № 3 ОГБУЗ «Шарьинская ОБ» бригадой СМП. В дальнейшем решение вопроса кардиологом о показаниях и сроках перевода в РСЦ для выполнения ЧКВ (пациенты высокого и среднего риска в течение 2-72 часов).</p>
<p>ОГБУЗ «Солигаличская РБ» ОГБУЗ «Чухломская РБ» ОГБУЗ «Антроповская РБ» ОГБУЗ «Парфеньевская РБ» ОГБУЗ «Нейская РБ»</p> <p>1.ОКС с подъемом сегмента ST электрокардиограммы</p> <p>2.ОКС без подъема сегмента ST электрокардиограммы</p>	<p>Очная \ телемедицинская (с направлением заявки в установленном порядке) консультация кардиолога кардиологического отделения регионального сосудистого центра. В экстренных случаях — по согласованию с дежурным кардиологом ПРИТ кардиологического отделения РСЦ, при наличии показаний к ЧКВ - перевод пациента в Региональный сосудистый центр ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.» в течение 24 часов после выполнения ТЛТ при отсутствии противопоказаний к переводу, вертолетом санитарной авиации \ бригадой СМП.</p> <p>Очная \ телемедицинская (с направлением заявки в установленном порядке) консультация кардиолога кардиологического отделения ПСС №2 ОГБУЗ «Галичская ОБ». В экстренных случаях по согласованию с дежурным кардиологом \ анестезиологом-реаниматологом перевод пациента с ОКС в кратчайшие сроки в кардиологическое отделение ПСС № 2 ОГБУЗ «Галичской ОБ» бригадой СМП. В дальнейшем решение вопроса кардиологом о показаниях и сроках перевода в РСЦ для выполнения ЧКВ (пациенты высокого и среднего риска в</p>

течение 2-72 часов).

Телефон для связи с дежурным врачом кардиологом \ анестезиологом-реаниматологом ПРИТ и передачи ЭКГ: (4942) 45-06-42;

Телефон ответственного лица (заведующего кардиологическим отделением с ПРИТ РСЦ): 8(929)094-26-60;

Телефон руководителя РСЦ: 8(906) 523-02-24;

Телемедицинская консультация организуется и проводится в соответствии с приказом департамента здравоохранения Костромской области от 13.08.2015г № 489 «Об утверждении порядка оказания телемедицинских услуг». Ответственное лицо – начальник организационно – методического отдела ОГБУЗ КОКБ имени Королева Е.И, телефон для связи: 8(915)9078448, адрес электронной почты: raevskayaau@kob.dzo-kostroma.ru

Раздел V. Маршрутизация

пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, нуждающихся в оказании экстренной и неотложной медицинской помощи на территории Костромской области (за исключением больных с острым коронарным синдромом (инфарктом миокарда, нестабильной стенокардией)

№ п/п	Кто направляет	Куда направляет
1	Скорая медицинская помощь г. Кострома Костромской район г. Волгореченск Судиславский район Островский район Красносельский район Сусанинский район Кадыйский район Макарьевский район	ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.» Первое кардиологическое отделение с ПРИТ Телефон для связи с дежурным врачом кардиологом \ анестезиологом-реаниматологом: (4942) 55-97-51;
2	г. Нерехта Нерехтский район	ОГБУЗ «Нерехтская ЦРБ» Кардиологические койки, отделение анестезиологии и реанимации

3	г. Буй Буйский район	ОГБУЗ «Буйская центральная районная больница» Кардиологическое отделение, отделение анестезиологии и реанимации
4	г. Шарья Шарьинский район Поназыревский район Пыщугский район Павинский район Вохомский район Октябрьский район г. Мантурово Мантуровский район Кологривский район Межевской район	ОГБУЗ «Шарьинская окружная больница им. Каверина В.Ф.» Кардиологическое отделение, отделение анестезиологии и реанимации
5	г. Галич Галичский район Солигаличский район Чухломской район Антроповский район Парфеньевский район Нейский район	ОГБУЗ «Галичская окружная больница» Кардиологическое отделение ПСЦ, отделение анестезиологии и реанимации

2. Показания к госпитализации в рамках оказания экстренной и неотложной специализированной медицинской помощи в первое кардиологическое отделение ОГБУЗ «КОКБ имени Королева Е.И.»

1) тахисистолические формы аритмий, в том числе пароксизмальная фибрилляция \ трепетание предсердий давностью менее 48 часов, в том числе сопровождающиеся недостаточностью кровообращения или коронарной недостаточностью или их прогрессированием; (пациенты с фибрилляцией предсердий давностью свыше 48 часов госпитализируются в терапевтическое отделение по месту жительства);

2) кардиогенный шок, выраженная артериальная гипотензия кардиогенной, сосудистой природы;

3) синкопальные состояния аритмической (в том числе брадиаритмии) природы,

4) осложненные гипертонические кризы, сопровождающиеся острой сердечной недостаточностью, нарушениями ритма сердца, энцефалопатией; (другие пациенты с дестабилизацией течения артериальной гипертонии в том числе проживающие в районах Костромской области, госпитализируются вне зависимости от регистрации, по адресу вызова бригады СМП в терапевтические отделения ОГБУЗ ГБ г. Костромы, ОГБУЗ ОБКО № 1 в соответствии с зонами ответственности, определенными приказом департамента здравоохранения Костромской области по профилю «терапия»).

5) другие формы острой сердечной недостаточности или хронической сердечной недостаточности, осложненной развитием отека легких; (другие пациенты с декомпенсацией течения хронической сердечной недостаточности, в том числе проживающие в районах Костромской области, госпитализируются вне зависимости от регистрации, по адресу вызова бригады СМП в терапевтические отделения ОГБУЗ ГБ г. Костромы, ОГБУЗ ОБКО № 1 в соответствии с зонами ответственности, определенными приказом департамента здравоохранения Костромской области по профилю «терапия»).

6) тромбоэмболия легочной артерии при госпитализации с этапа скорой медицинской помощи. При выявлении ТЭЛА во время госпитализации в медицинской организации возможно лечение пациента в отделении анестезиологии-реанимации по месту выявления с согласованием тактики ведения по результатам консультации кардиолога.

7) дисфункция или подозрение на дисфункцию ЭКС с гемодинамическими нарушениями.

8) Беременные с сердечно-сосудистыми заболеваниями и состояниями, требующими экстренной и неотложной медицинской помощи, проживающие на территории г.Костромы, Костромского, Судиславского, Островского, Красносельского, Сусанинского, Кадыйского, Макарьевского районов г. Волгореченска, г. Галича, Галичского, Солигаличского, Антроповского, Чухломского, Парфеньевского, Нейского районов

Раздел VI. Порядок направления на реабилитационные мероприятия пациентов, перенесших острый коронарный синдром

Медицинская реабилитация пациентов после перенесенного ОКС и ССЗ осуществляется в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации №788н от 31.07.2020 года «Об утверждении порядка медицинской реабилитации взрослых».

На II этап медицинской реабилитации подлежат направлению пациенты имеющие статус по ШРМ 3-6 баллов.

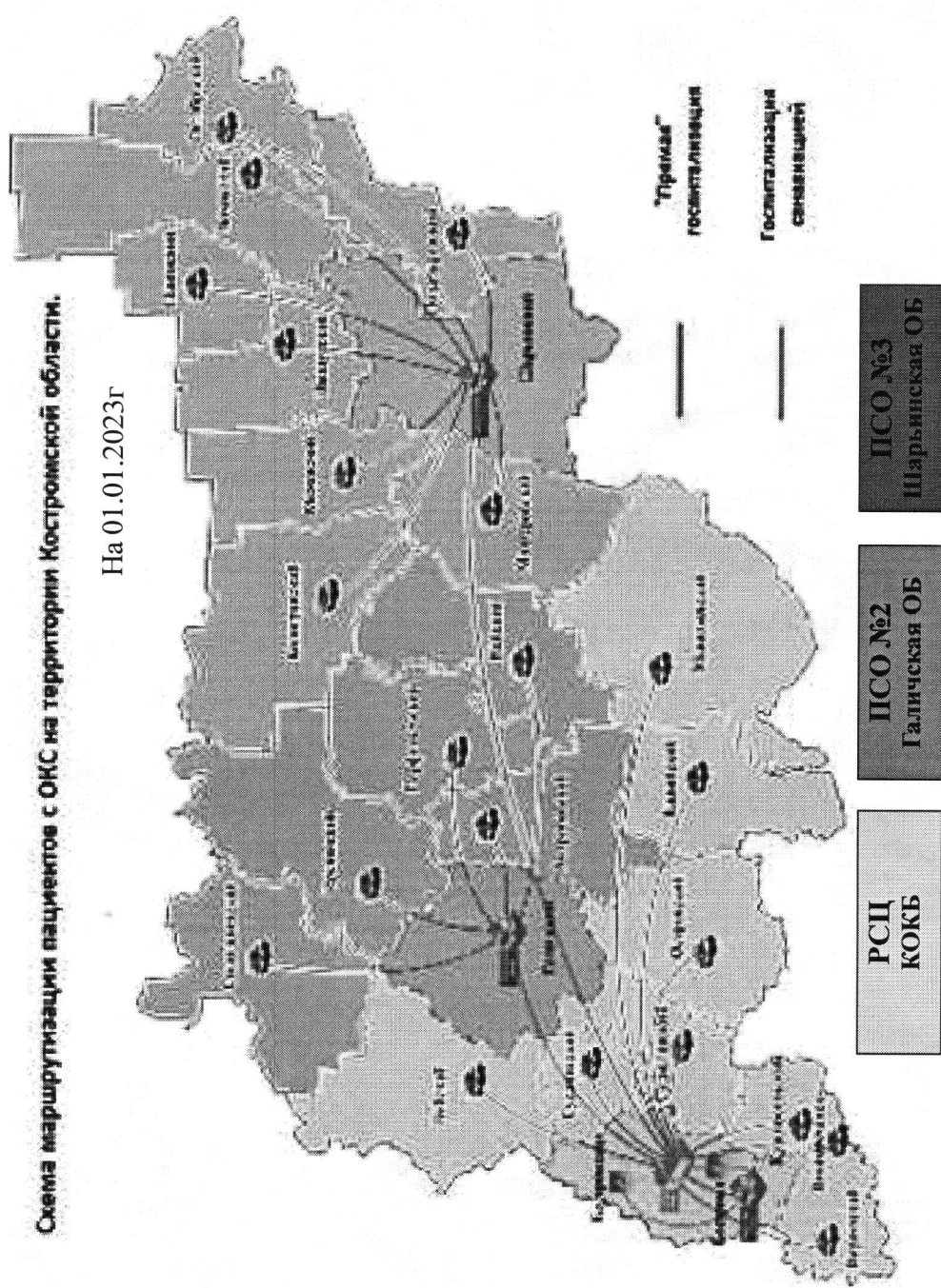
В соответствии с требованиями приказа департамента здравоохранения Костромской области № 685 от 12.07.2022 «Об утверждении регламента оказания медицинской помощи взрослым по профилю «медицинская реабилитация» определен порядок направления и маршрутизации пациентов.

В соответствии с Приложением №2 к указанному приказу II этап медицинской реабилитации пациентам по профилю «кардиология» оказывается в специализированном реабилитационном отделении ЛПУ «Санаторий Колос».

В соответствии с п.7 Приложения №1 к Регламенту выбор отделения медицинской реабилитации при маршрутизации на второй этап медицинской реабилитации осуществляется при наличии медицинских показаний (с учетом тяжести и состояния пациента) после предварительной консультации специалиста по медицинской реабилитации (в режиме телемедицинской консультации, очно, по телефону). При определении очередности поступления пациентов в отделение медицинской реабилитации 2 этапа приоритет отдается пациентам в остром или раннем восстановительном периоде заболевания, направленным специализированным отделением по профилю оказываемой помощи.

При наличии показаний в соответствии с п.11 Приложения №1 к Регламенту повторный курс реабилитации на втором этапе назначается не ранее чем через 30 дней от момента выписки из отделения медицинской реабилитации.

Схема маршрутизации пациентов с ОКС на территории Костромской области



**Раздел VIII. Расстояния и время доставки автомашинами «скорой помощи»
пациентов с экстренными и неотложными сердечно-сосудистыми
заболеваниями и осложнениями в зоне «прямой» госпитализации в РСЦ и
ПРИТ 1 кардиологического отделения ОГБУЗ» КОКБ имени Королева Е.И.»
(г.Кострома)**

Муниципальное образование	Расстояние (км)	Время доставки
Макарьевский район	185	2 часа 33 минуты
Кадыйский район	144	2 часа 06 минут
Островский район	88	1 час 22 минуты
Судиславский район	52	53 минуты
Красносельский район	37	47 минут
г. Нерехта и Нерехтский район	47	52 минуты
г. Волгореченск	45	45 минут
г. Нея и Нейский район	227	3 часа 14 минут
Сусанинский район	62	1 час
г.Буй и Буйский район	103	1 час 35 минут
г.Галич и Галичский район	125	1 час 51 минута
Солигаличский район	220	3 часа 10 минут
Чухломской район	174	2 часа 26 минут
Парфеньевский район	202	2 часа 52 минуты
Антроповский район	167	2 часа 22 минуты

Расстояния и время доставки автомашинами «скорой помощи» пациентов с экстренными и неотложными сердечно-сосудистыми заболеваниями и осложнениями в зоне «прямой» госпитализации в ПСО ОГБУЗ «Шарьинская окружная больница имени В.Ф.Каверина» (г.Шарья)

Муниципальное образование	Расстояние (км)	Время доставки
Октябрьский район	171	2 часа 50 минут
Вохомский район	154	2 часа 34 минуты
Павинский район	105	1 час 45 минут
Пыщугский район	65	1 час 05 минут
Мантуровский район	68	1 час 08 минут
Кологривский	121	2 часа 01 минута
Межевской	68	1 час 08 минут
Поназыревский	53	53 минуты

Расстояние от ПСО ОГБУЗ «Шарьинская окружная больница имени В.Ф.Каверина» (г.Шарья) до РСЦ ОГБУЗ» КОКБ имени Королева Е.И.» (г.Кострома) – 320 км, время доставки на автомашине 4 часа 27 минут.

Время доставки пациентов вертолетами санитарной авиации в РСЦ ОГБУЗ «КОКБ имени Королева Е.И.»(с учетом полета вертолета туда и обратно):

из ОГБУЗ «Шарьинская окружная больница имени В.Ф.Каверина (г. Шарья) – 3 часа

из ОГБУЗ «Мантуровская окружная больница» (г.Мантурово) – 3 часа

из ОГБУЗ «Вохомская межрайонная больница» (п. Вохма) – 5 часов

из ОГБУЗ «Галичская окружная больница» (г.Галич) – 1,5 часа

Раздел IX. Перечень нормативных региональных отчетных форм и мониторингов

1. Контрольный лист по принятию решения бригадой скорой медицинской помощи (СМП) о проведении больному с острым коронарным синдромом (ОКС) тромболитической терапии (ТЛТ) - утвержден приказом департамента здравоохранения Костромской области № 265 от 21.03.2022г.

2. Карта оценки временных показателей при оказании медицинской помощи больному ОКС – утверждена приказом департамента здравоохранения костромской области № 1182 от 20.12.2021г.

3. Мониторинг догоспитального тромбозиса больным с ОКС (ежемесячный)

4. Сведения о пациентах, перенесших острый и повторный инфаркт миокарда, больничная летальность по медицинским организациям области (ежемесячно)

5. Распределение умерших по причинам смерти по муниципальным образованиям области (ежемесячно) – готовит ОГБУЗ «МИАЦ» Костромской области

6. Ежемесячный отчет о работе главного внештатного специалиста кардиолога в департамент здравоохранения Костромской области по актуальной форме, утвержденной приказом департамента здравоохранения Костромской области

7. Ежегодный отчет главного кардиолога по актуальной форме, утвержденной приказом департамента здравоохранения Костромской области.

**Регламент маршрутизации пациентов при острых нарушениях
мозгового кровообращения
на территории Костромской области**

**Раздел I. Рекомендации по обеспечению реализации Порядка оказания
медицинской помощи больным
с острыми нарушениями мозгового кровообращения в соответствии
с приказом Минздрава России от 15.11.2012 № 928н на территории
Костромской области**

1. Настоящий Порядок устанавливает правила оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения в медицинских организациях Костромской области.

2. Для целей настоящего Порядка к острым нарушениям мозгового кровообращения (далее - ОНМК) относятся состояния, соответствующие кодам I60-I64, G45-G46 Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ 10).

3. В медицинских организациях области медицинская помощь пациентам с острым нарушением мозгового кровообращения оказывается в соответствии с настоящим Порядком, федеральными стандартами, клиническими рекомендациями.

4. Оказание экстренной и неотложной помощи пациентам с острым нарушением мозгового кровообращения включает три основных этапа:

- первый – догоспитальный, осуществляемый в порядке скорой медицинской помощи,

- второй – стационарный, осуществляемый в неврологических отделениях для больных ОНМК с палатами интенсивной терапии РСЦ и ПСО,

- третий – стационарный, осуществляемый в ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.» в отделении регионального сосудистого центра (РСЦ), нейрохирургическом отделении и отделении сердечно-сосудистой хирургии

5. Скорая медицинская помощь больным с ОНМК оказывается бригадами скорой медицинской помощи.

5.1. Фельдшерская или врачебная выездная бригада скорой медицинской помощи оказывает экстренную и неотложную медицинскую помощь больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения, вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях медицинской организации. Осуществляется медицинская эвакуация, которая включает в себя санитарно-авиационную и санитарную эвакуацию в медицинское учреждение Костромской области, оказывающее круглосуточную медицинскую помощь больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения согласно настоящего порядка.

5.2 Алгоритм медицинской помощи на догоспитальном этапе ее оказания в соответствии с клиническими рекомендациям, основные задачи догоспитального этапа оказания СМП пациентам с ОНМК:

1) незамедлительный вызов скорой или неотложной медицинской помощи при возникновении резкой слабости в конечностях одной из сторон, нарушении речи, появлении асимметрии лица (медицинская грамотность пациента связана с санитарно-просветительной работой участковых терапевтов, неврологов первичной медико-санитарной службы);

2) строго выдерживать временные показатели при оказании медицинской помощи больному с ОНМК в частности:

- доезда бригады скорой медицинской помощи до места – 20 минут с момента приема вызова;

- от «первичного медицинского контакта (ПМК) с пациентом, оценки его по шкале LAMS (приложение №3)

- время «ПМК – стационар» не должно превышать 90 минут,

- всем бригадам СМП заполнить шкалу оценки неврологического дефицита по LAMS, карту временных промежутков, точное время начала развития симптомов, указать показатели гемодинамики, глюкозомерии, выполнить электрокардиографию, а так же указать сведения о сопутствующем анамнезе пациента, номер телефона родственников.

- пациенты, с предположительным диагнозом ОНМК и временным промежутком до 4,5 часов от начала заболевания с этапа СМП и при условии более 4 баллов по шкале LAMS (приложение 3), подходящие для проведения внутрисосудистой тромболектотомии должны поступать после предварительного оповещения СМП дежурного врача невролога отделения неврологии РСЦ ОГБУЗ «КОКБ им. Королева Е.И.» по специально выделенной телефонной линии (тел. 35-15-36)

5.3 Медицинский персонал бригад СМП не реже, чем 1 раз в 5 лет проходит повышение квалификации по специальности, включающие вопросы неотложной помощи больным с ОНМК, а так же в течение года проводятся образовательные мероприятия для сотрудников СМП по вопросам соблюдения регламента маршрутизации пациентов с ОНМК и тактики догоспитального ведения больных данного профиля.

5.4 Общепрофильная врачебная (фельдшерская) бригада СМП направляется к больному при всех экстренных и неотложных состояниях и заболеваниях нервной системы, в частности больным с ОНМК, и проводит оказание скорой медицинской помощи в соответствии со стандартам.

5.5 Персонал общепрофильной врачебной (фельдшерской) бригады СМП в случаях, когда прогнозируемый риск смерти во время предстоящей транспортировки больного в стационар высокий (прогрессирующее падение артериального давления, нарастающий отек легких, эпилептический статус и др), вызывает УОВБ или СБАР (при наличии в районе обслуживания), осуществляя до

ее прибытия максимально возможный объем помощи собственными силами, а при наличии в ОСП только фельдшерских бригад, последние оказывают скорую медицинскую помощь в соответствии со стандартами и транспортируют больного самостоятельно.

5.6 Бригада СМП доставляет больных в первичный или региональный сосудистый центр, согласно зонам их ответственности, в соответствие с маршрутизацией.

6. При постановке диагноза острого нарушения мозгового кровообращения, с началом не более 4,5 часов от начала развития симптоматики, подходящих под ТЛТ и ВСТЭ, перед госпитализацией врач или фельдшер бригады скорой медицинской помощи сам или через диспетчера станции (отделения) скорой медицинской помощи сообщает о больном в приемное отделение (палату реанимации и интенсивной терапии) неврологического отделения для больных с ОНМК окружной (городской) больницы и определяет примерное время транспортировки больного.

7. Пациенты с острым нарушением мозгового кровообращения, а так же транзиторными ишемическими атаками госпитализируются в неврологическое отделение для оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения (первичный сосудистый центр или региональный сосудистый центр) медицинских организаций Костромской области минуя общее приемное отделение.

8. Больным, у которых по заключению КТ- исследования или МРТ-исследования установлены признаки геморрагического инсульта, проводится консультация нейрохирурга в срок не позднее 60 минут с момента получения результатов КТ- исследования.

Дежурство нейрохирурга в круглосуточном режиме организовано в ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.» (телефон нейрохирургического отделения (4942) 55-44-21, телефон приемного отделения +79106615680).

Консультация пациентов с геморрагическим инсультом в неврологическом отделении РСЦ ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница им. Королёва Е.И.» осуществляется очно.

Консультация пациентов с геморрагическим инсультом в неврологических отделениях ПСО Костромской области осуществляется заочно. Заочная консультация осуществляется в Региональной Медицинской Информационной системе на почтовый ящик nho44nho44.dzo-kostroma.ru отправляется информация в электронном виде: результаты компьютерной или магнитно-резонансной томографии в цифровом формате DICOM с указанием времени проведения; заключение рентгенолога с указанием размеров внутримозговой гематомы и примерного объема ее, рассчитанного по общепринятым формулам; краткий анамнез; неврологический статус; результаты клиничко-лабораторных данных; паспортные данные; контактный телефон или адрес для обмена информацией. О передаче данных необходимо сообщить дежурному нейрохирургу по региональному сосудистому центру по телефону (4942) 55-44-21 или

+79106615680. Консультации нейрохирурга выполняются в порядке очередности. Все консультации фиксируются в журнале учёта в ПСО и журнале учёта консультаций нейрохирурга. Заключение нейрохирурга и дальнейшая тактика лечения будут переданы по указанному контактному адресу. Если нейрохирургом принимается решение о необходимости хирургического лечения, то пациент переводится в отделение нейрохирургии при ВМГ, а с САК- в отделении неврологии РСЦ.

С целью уточнения диагноза, определения тактики лечения, а также с целью решения вопроса о необходимости перевода пациента в региональный сосудистый центр врачи неврологических, терапевтических отделений городских, районных больниц консультируются с врачами неврологических отделений окружных больниц, регионального сосудистого центра.

9. Переводу из неврологических отделений подлежат пациенты:

1) В отделение сосудистой хирургии ОГБУЗ «КОКБ им. Королева Е.И.» — с транзиторными ишемическими атаками и малыми ишемическими инсультами, при наличии окклюзирующих и стенозирующих поражений брахиоцефальных артерий и требующих углубленного обследования и реконструктивных вмешательств после согласования с заведующим отделения Казанцевым А.Н. По телефону 8-908-947-47-57

2) В отделение РСЦ ОГБУЗ «КОКБ им. Королева Е.И.»

- пациенты с предположительным диагнозом ОНМК и временным промежутком 0-24 часа, подходящие для проведения ВСТЭ, после предварительной консультации с дежурным врачом неврологом по специально выделенной телефонной линии (тел. 35-15-36)

- с клинико-инструментальной картиной нетравматического субарахноидального кровоизлияния при угнетении уровня сознания пациента до сопора (не ниже 12 баллов по шкале ком Глазго);

- с клинико-инструментальной картиной разорвавшихся и бессимптомных церебральных аневризм головного мозга при угнетении уровня сознания пациента до сопора (не ниже 12 баллов по шкале ком Глазго);

- с первичными нетравматическими внутримозговыми кровоизлияниями, подлежащими оперативному лечению в условиях РСЦ с угнетением уровня сознания пациента до сопора (не ниже 12 баллов по шкале ком Глазго);

- решение о переводе и тактике ведения больных с церебральными аневризмами, первичными нетравматическими внутримозговыми кровоизлияниями и сосудистыми мальформациями, находящимися в сопоре и поверхностной коме (от 4 до 12 баллов по шкале ком Глазго) решается в каждом случае индивидуально консилиумом в составе невролога РСЦ, нейрохирурга РСЦ

3) Показаниями для направления в Федеральное учреждение здравоохранения является:

- отсутствию эффекта от проводимой терапии и (или) повторных курсов лечения при вероятной эффективности других методов лечения;

- необходимость дообследования в диагностически сложных случаях;

- при необходимости повторной госпитализации по рекомендации федеральных государственных медицинских организаций в соответствии с Порядком направления граждан Российской Федерации на высокотехнологичные виды медицинской помощи, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2 декабря 2014 года «Об утверждении Положения об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи»

Телемедицинские консультации организуются и выполняются в соответствии с приказом департамента здравоохранения Костромской области от 13.08.2015г №489 «Об утверждении порядка оказания телемедицинских услуг». Ответственное лицо – начальник организационно – методического отдела ОГБУЗ КОКБ имени Королева Е.И., телефон для связи: 8-915-907-84-48, адрес электронной почты: raevskayaau@kob.dzo-kostroma.ru

10. В рабочие дни в 9:00 на базе диагностического центра отделения реанимации №1 ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.» в режиме ВКС проводятся конференции специалистов РСЦ с неврологами ПСО с докладом о поступивших пациентах с ОНМК в течение суток в ПСО. Согласовывается тактика ведения пациентов, необходимость перевода в отделение неврологии РСЦ.

11. Пациента, подлежащие реабилитации, направляются из стационара в медицинские организации, оказывающие данный вид медицинской помощи. Для определения маршрутизации этапов реабилитационной помощи используется шкала реабилитационной маршрутизации (ШРМ)

12. Информация о пациентах (копии выписных эпикризов в электронном виде по защищенным каналам связи), выписывающихся из стационаров после перенесенного ОНМК, в течение 3х дней передаются в медицинские организации, оказывающие амбулаторно-поликлиническую помощь и осуществляющих диспансерное наблюдение по месту жительства.

13. Врачи терапевты участковые, врачи общей практики, врачи неврологи амбулаторного звена не реже 1 раза в год должны проходить обучение современным клиническим рекомендациям по диагностике и лечению, и диспансерному наблюдению больных с ОНМК, с акцентом на лиц трудоспособного возраста, с целью профилактики развития повторного ОНМК.

Раздел II. Маршрутизация пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения, на территории Костромской области.

№ п/п	Кто направляет	Куда направляет
1.	Скорая медицинская помощь г. Шарья, г. Мантурово, Вохомский, Кологривский, Макарьевский, Мантуровский, Межевской, Октябрьский, Пависнский, Поназыревский, Пыщугский, Марьинский муниципальные районы; ОГБУЗ «Вохомская МБ» ОГБУЗ «Кологривская РБ» ОГБУЗ «Макарьевская РБ»	ОГБУЗ «Шарьинская окружная больница им. Каверина В.Ф.» Телефон отделения: 8(49449) -5-40-04

	ОГБУЗ «Мантуровская ОБ»	
2.	г. Галич, г. Нея, Нейский, Антроповский, Галичский, Парфеньевский, Солигаличский, Чухломской муниципальные районы. ОГБУЗ «Антроповская ЦРБ» ОГБУЗ «Нейская РБ» ОГБУЗ «Солигаличская РБ»	ОГБУЗ «Галичская окружная больница» Телефон отделения: 8(49437) -7-14-04
3.	г. Кострома, Костромской район ОГБУЗ «ГБ г. Костромы» ОГБУЗ «ОБКО №2»	ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа №1» Телефон отделения: 8(4942)-31-25-32
4.	1) г. Буй, г. Волгореченск, Буйский, Кадыйский, Красносельский, Нерехтский, Островский, Судиславский, Сусанинский муниципальные районы. ОГБУЗ «Буйская ЦРБ» ОГБУЗ «Кадыйская РБ» ОГБУЗ «Красносельская РБ» ОГБУЗ «Нерехтская ЦРБ» ОГБУЗ «Островская РБ» ОГБУЗ «Судиславская РБ» ОГБУЗ «Волгореченская ГБ» 2) В выходные и праздничные дни пациенты с подозрением на ОНМК, проживающие в г. Галич, г. Нея, Нейского, Антроповского, Галичского, Парфеньевского, Солигаличского, Чухломского муниципальных районов госпитализируются в неврологическое отделение РСЦ ОГБУЗ «КОКБ им. Королева Е.И.» в связи с отсутствием выполнения КТ диагностики головного мозга в ОГБУЗ «Галичская областная больница»	ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница им. Королева Е.И.» Телефон отделения: 8(4942)-45-52-11 О пациентах, подходящих для проведения внутрисосудистой тромболэктомии связываться с дежурным неврологом РСЦ по номеру телефона: 8(4942)-35-15-36

Раздел III. Маршруты направления больных старше 18 лет с острым нарушением мозгового кровообращения

Название организации	Зоны ответственности согласно маршрутизации
----------------------	---

Первичная специализированная медико-санитарная помощь

<p>ОГБУЗ «Шарьинская окружная больница им. Каверина В.Ф.»</p>	<p>г. Шарьи, г. Мантурово, Вохомского, Кологривского, Макарьевского, Мантуровского, Межевского, Октябрьского, Пависнского, Поназыревского, Пыщугского, Марьинского муниципальных районов;</p> <p>Численность населения, проживающего в зоне обслуживания 93,0 тыс, в том числе взрослого населения 73,6 тыс человек</p>
<p>ОГБУЗ «Галичская окружная больница»</p>	<p>г. Галич, г. Нея, Нейского, Антроповского, Галичского, Парфеньевского, Солигаличского, Чухломского муниципальных районов.</p> <p>Численность населения, проживающего в зоне обслуживания 62,1 тыс, в том числе взрослого населения 49,4 тыс человек</p>
<p>ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа №1»</p>	<p>г. Костромы, Костромского района</p> <p>Численность населения, проживающего в зоне обслуживания 323 тыс, в том числе взрослого населения 258,5 тыс человек</p>
<p>ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница им. Королёва Е.И.»</p>	<p>г. Волгореченск, г. Буй, Буйский район, Кадыйский, Красносельский, Нерехтский, Островский, Суиславский, Сусанинский муниципальный район.</p> <p>Численность населения, проживающего в зоне обслуживания 132 тыс, в том числе взрослого населения 128,9 тыс человек</p>
<p align="center">Специализированная, в том числе высокотехнологическая помощь</p>	
<p>ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница им. Королёва Е.И.»</p>	<p>А) В отделении сосудистой хирургии ОГБУЗ «КОКБ им. Королева Е.И.» — с транзиторными ишемическими атаками и малыми ишемическими инсультами, при наличии окклюзирующих и стенозирующих поражений брахиоцефальных артерий и требующих углубленного обследования и реконструктивных вмешательств после согласования с заведующим отделения Казанцевым А.Н. По телефону 8-908-947-47-57</p> <p>Б) В отделении РСЦ ОГБУЗ «КОКБ им. Королева Е.И.» — пациенты с предположительным диагнозом ОНМК и временным промежутком 0-24 часа, подходящие для проведения ВСТЭ, после предварительной консультации с дежурным врачом неврологом по специально выделенной телефонной линии (тел. 35-15-36) — с клинико-инструментальной картиной нетравматического</p>

субарахноидального кровоизлияния при угнетении уровня сознания пациента до сопора (не ниже 12 баллов по шкале ком Глазго);

— с клинико-инструментальной картиной разорвавшихся и бессимптомных церебральных аневризм головного мозга при угнетении уровня сознания пациента до сопора (не ниже 12 баллов по шкале ком Глазго);

— с первичными нетравматическими внутримозговыми кровоизлияниями, подлежащими оперативному лечению в условиях РСЦ с угнетением уровня сознания пациента до сопора (не ниже 12 баллов по шкале ком Глазго);

— решение о переводе и тактике ведения больных с церебральными аневризмами, первичными нетравматическими внутримозговыми кровоизлияниями и сосудистыми мальформациями, находящихся в сопоре и поверхностной коме (от 4 до 12 баллов по шкале ком Глазго) решается в каждом случае индивидуально консилиумом в составе невролога РСЦ, нейрохирурга РСЦ

2. Показаниями для направления в Федеральное учреждение здравоохранения является:

- отсутствию эффекта от проводимой терапии и (или) повторных курсов лечения при вероятной эффективности других методов лечения;

- необходимость дообследования в диагностически сложных случаях;

- при необходимости повторной госпитализации по рекомендации федеральных государственных медицинских организаций в соответствии с Порядком направления граждан Российской Федерации на высокотехнологичные виды медицинской помощи, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2 декабря 2014 года «Об утверждении Положения об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи»

Все муниципальные образования в Костромской области, численность населения в зоне обслуживания 620,8 тыс. человек, в том числе взрослого населения 493,7 тыс человек.

Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая за пределами Костромской области

Федеральные
государственные

Все муниципальные образования в Костромской области, численность населения в зоне обслуживания 620,8 тыс. человек,

медицинские
организации,
находящиеся в
ведении
Министерства
здравоохранения
РФ

в том числе взрослого населения 493,7 тыс человек.

Раздел IV. Порядок направления на реабилитационные мероприятия пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения

1. Медицинская реабилитация пациентов после перенесенного ОНМК и ССЗ осуществляется в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации №788н от 31.07.2020 года «Об утверждении порядка медицинской реабилитации взрослых».

На II этап медицинской реабилитации подлежат направлению пациенты имеющие статус по ШРМ 3-6 баллов.

2. В соответствии с требованиями приказа Департамента здравоохранения №685 от 12.07.2022 года «Об утверждении регламента оказания медицинской помощи взрослым по профилю «медицинская реабилитация» определен порядок направления и маршрутизации пациентов. Так, в соответствии с Приложением №2 к настоящему приказу II этап медицинской реабилитации пациентам: по профилю «кардиология» оказывается в специализированном реабилитационном отделении ЛПУ «Санаторий Колос»; по профилю «заболеваний ЦНС» оказывается в специализированных реабилитационных отделениях ОГБУЗ «Окружная больница Костромской области №1», ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы», ООО «МИРТ», ЛПУ «Санаторий Колос».

3. В соответствии с п.7 Приложения №1 к Регламенту выбор отделения медицинской реабилитации при маршрутизации на второй этап медицинской реабилитации осуществляется при наличии медицинских показаний (с учетом тяжести и состояния пациента) после предварительной консультации специалиста по медицинской реабилитации (в режиме телемедицинской консультации, очно, по телефону). При определении очередности поступления пациентов в отделение медицинской реабилитации 2 этапа приоритет отдается пациентам в остром или раннем восстановительном периоде заболевания, направленным специализированным отделением по профилю оказываемой помощи.

4. При наличии показаний в соответствии с п.11 Приложения №1 к Регламенту повторный курс реабилитации на втором этапе назначается не ранее чем через 30 дней от момента выписки из отделения медицинской реабилитации.

5. Шкала реабилитационной маршрутизации (ШРМ) для определения маршрутизации на этапах реабилитационной помощи

Градации оценки ШРМ	Описание статуса		
	При заболеваниях и (или) состояниях центральной нервной системы	При заболеваниях и (или) состояниях периферической нервной системы и опорно-двигательного аппарата	При соматических (кардиологических) заболеваниях и (или) состояниях
0	Нет симптомов		
1	Отсутствие значимых нарушений жизнедеятельности, несмотря на имеющиеся симптомы заболевания		
	а) может вернуться к прежнему образу жизни (работа, обучение),	а) может вернуться к прежнему образу жизни (работа, обучение),	а) может вернуться к прежнему образу жизни (работа,

	<p>поддерживать прежний уровень активности и социальной жизни; б) тратит столько же времени на выполнение дел, как и раньше до болезни</p>	<p>поддерживать прежний уровень активности и социальной жизни; б) тратит столько же времени на выполнение дел, как и раньше до болезни.</p>	<p>обучение), поддерживать прежний уровень активности и социальной жизни; б) тратит столько же времени на выполнение дел, как и раньше до болезни; в) может выполнять физическую нагрузку выше обычной без слабости, сердцебиения, одышки.</p>
	<p>Легкое ограничение жизнедеятельности</p>		
2	<p>а) не может выполнять ту активность, которая была до заболевания (управление транспортным средством, чтение, письмо, танцы, работа и др.), но может справиться со своими делами без посторонней помощи; б) может самостоятельно за собой ухаживать (сам одевается и раздевается, ходит в магазин, готовит простую еду, может совершать небольшие путешествия и переезды, самостоятельно передвигается); в) не нуждается в наблюдении; г) может проживать один дома от недели и более без помощи.</p>	<p>а) не способен выполнять ту активность, которая была до заболевания (управление транспортным средством, чтение, письмо, танцы, работа и др.), но может справиться со своими делами без посторонней помощи; б) может самостоятельно за собой ухаживать (сам одевается и раздевается, ходит в магазин, готовит простую еду, может совершать небольшие путешествия и переезды, самостоятельно передвигается).</p>	<p>а) может справиться со своими делами без посторонней помощи; б) обычная физическая нагрузка не вызывает выраженного утомления, слабости, одышки или сердцебиения. Стенокардия развивается при значительном, ускоренном или особо длительном напряжении (усилии). Тест шестиминутной ходьбы (ТШМ) >425 м. Тесты с физической нагрузкой (велозергометрия или спироэргометрия) ?125Вт/? 7 МЕ; в) может</p>

			самостоятельно за собой ухаживать (сам одевается и раздевается, ходит в магазин, готовит простую еду, может совершать небольшие путешествия и переезды, самостоятельно передвигается); г) не нуждается в наблюдении; д) может проживать один дома от недели и более без помощи.
3	Ограничение жизнедеятельности, умеренное по своей выраженности		
	<p>а) может передвигаться самостоятельно и без посторонней помощи; б) самостоятельно одевается, раздевается, ходит в туалет, ест и выполняет другие виды повседневной активности; в) нуждается в помощи при выполнении сложных видов активности: приготовление пищи, уборке дома, поход в магазин за покупками и другие; г) нуждается в помощниках при ведении финансовых дел; д) может проживать один дома без помощи от 1 суток до 1 недели.</p>	<p>а) может передвигаться самостоятельно или с помощью трости; б) незначительное ограничение возможностей самообслуживания, самостоятельно одевается, раздевается, ходит в туалет, ест и выполняет др. виды повседневной активности; в) нуждается в помощи при выполнении сложных видов активности: приготовление пищи, уборке дома, поход в магазин за покупками и другие; г) умеренно выраженный болевой синдром во время ходьбы, незначительно выраженный болевой синдром в покое (1-3 балла по визуальной</p>	<p>а) может передвигаться самостоятельно и без посторонней помощи; б) в покое какие-либо патологические симптомы отсутствуют, обычная физическая нагрузка вызывает слабость, утомляемость, сердцебиение, одышку, стенокардия развивается при ходьбе на расстояние > 500 м по ровной местности, при подъеме на > 1 пролет обычных ступенек, в нормальном темпе, при обычных условиях. ТШМ = 301-425 м. Тесты с</p>

		аналоговой шкале боли (ВАШ).	физической нагрузкой (велозергометрия /спироэргометрия) = 75-100 Вт /4-6,9 МЕ; в) самостоятельно одевается, раздевается, ходит в туалет, ест и выполняет др. виды повседневной активности; г) нуждается в помощи при выполнении сложных видов активности: приготовление пищи, уборке дома, поход в магазин за покупками; д) может проживать один дома без помощи от 1 суток до 1 недели.
4	Выраженное ограничение жизнедеятельности		
	а) не может передвигаться самостоятельно и без посторонней помощи; б) нуждается в помощи при выполнении повседневных задач: одевание, раздевание, туалет, прием пищи и др.; в) в обычной жизни нуждается в ухаживающем; г) может проживать один дома без помощи до 1 суток.	а) умеренно выраженное ограничение возможностей передвижения и нуждается в дополнительном средстве опоры - костыли; б) умеренное ограничение возможностей самообслуживания и при выполнении всех повседневных задач: одевание, раздевание, туалет; в) выраженный болевой синдром во время движений, умеренно выраженный болевой синдром в покое (4-6 баллов по ВАШ)	а) стенокардия возникает при ходьбе от 100 до 500 м по ровной местности, при подъеме на 1 пролет обычных ступенек, в нормальном темпе, при обычных условиях. ТШМ = 150-300 м, тесты с физической нагрузкой (велозергометрия /спироэргометрия) = 25-50 Вт /2-3,9 МЕ; б) самостоятельно одевается, раздевается, ходит в туалет, ест и

			выполняет др. виды повседневной активности; в) в обычной жизни нуждается в ухаживающем; г) может проживать один дома без помощи до 1 суток.
	Грубое нарушение процессов жизнедеятельности		
5	<p>а) пациент прикован к постели; б) не может передвигаться самостоятельно и без посторонней помощи; в) нуждается в постоянном внимании, помощи при выполнении всех повседневных задач: одевание, раздевание, туалет, прием пищи и др.; г) нуждается в ухаживающем постоянно (и днем, и ночью); д) не может быть оставлен один дома без посторонней помощи.</p>	<p>а) выраженное ограничение возможностей передвижения, нуждается в дополнительных средствах опоры - ходунки или самостоятельно передвигается в коляске. Перемещение ограничено пределами стационарного отделения. Не может ходить по лестнице; б) выраженное ограничение возможностей самообслуживания и выполнения всех повседневных задач: одевание, раздевание, туалет; в) выраженный болевой синдром в покое (7-8 баллов по ВАШ), усиливающийся при движении.</p>	<p>а) больной комфортно чувствует себя только в состоянии покоя, малейшие физические нагрузки приводят к появлению слабости, сердцебиения, одышки, болям в сердце. ТШМ < 150 м; б) не может передвигаться самостоятельно и без посторонней помощи; в) нуждается в постоянном внимании, помощи при выполнении всех повседневных задач: одевание, раздевание, туалет, прием пищи и др.; г) не может быть оставлен один дома без посторонней помощи.</p>
	Нарушение жизнедеятельности крайней степени тяжести		
6	<p>а) хроническое нарушение сознания: витальные функции стабильны; нейромышечные и коммуникативные</p>	<p>а) резко выраженное ограничение возможностей самообслуживания и при выполнении всех повседневных задач:</p>	<p>а) витальные функции стабильны, пациент может находиться в условиях специального ухода:</p>

<p>функции глубоко нарушены; пациент может находиться в условиях специального ухода реанимационного отделения;</p> <p>б) нейромышечная несостоятельность: психический статус в пределах нормы, однако глубокий двигательный дефицит (тетраплегия) и бульбарные нарушения вынуждают больного оставаться в специализированном реанимационном отделении.</p>	<p>одевание, раздевание, туалет; б) резко выраженный болевой синдром в покое (9-10 баллов по ВАШ), усиливающийся при движении; в) резко выраженное ограничение возможностей передвижения и нуждается в посторонней помощи при перемещении в коляске или на каталке; г) при движениях имеется опасность кровотечения, смещения костных отломков или имплантатов, повреждения мягкотканого скелета, мышц, сосудов, компрессии нервов.</p>	<p>блок интенсивной терапии (реанимационного отделения); б) пациент неспособен переносить любую физическую нагрузку без болей в сердце, одышки, сердцебиения (например, при присаживании или поворотах в постели).</p>
---	---	--

Принцип применения:

Оценка 0-1 - не нуждается в реабилитации.

Оценка 2-3 - курс лечения в условиях отделения медицинской реабилитации дневного стационара.

Оценка 4-5-6 - курс лечения в условиях отделения медицинской реабилитации круглосуточного пребывания;

курс выездной реабилитации в домашних условиях;

консультация в телемедицинском режиме.

По завершении мероприятий по медицинской реабилитации на первом этапе, при наличии реабилитационного потенциала, степени восстановления функций и жизнедеятельности пациентов, имеющих 5 или 6 баллов по ШРМ, необходимо проведение экспертного заключения о реабилитационном потенциале, индивидуальной программе медицинской реабилитации и рекомендуемом месте проведения реабилитационных мероприятий в профильном специализированном реабилитационном отделении, в том числе с использованием телемедицинских и информационных технологий. Решение о направлении на медицинскую реабилитацию в специализированное отделение медицинской реабилитации медицинской организации, продолжении мероприятий по медицинской реабилитации в той же медицинской организации после завершения первого этапа медицинской реабилитации, принимается комиссией в составе главного специалиста по медицинской реабилитации субъекта Российской Федерации, главного специалиста субъекта Российской Федерации по профилю основного

заболевания (невролог, нейрохирург, травматолог, кардиохирург, кардиолог и др.), эксперта территориального фонда обязательного медицинского страхования (далее - ТФОМС). В случае отрицательного экспертного заключения, пациент переводится в отделение паллиативной медицинской помощи или отделение сестринского ухода.

При оценке в 4-5 баллов по ШРМ, пациент переводится в специализированное отделение медицинской реабилитации второго этапа.

При оценке в 2-3 балла по ШРМ пациент переводится в отделение медицинской реабилитации третьего этапа.

При оценке в 0-1 балл по ШРМ, пациент в мероприятиях по медицинской реабилитации не нуждается и направляется для осуществления мероприятий по вторичной профилактике к профильному специалисту по месту жительства или участковому терапевту в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи.

По завершении мероприятий по медицинской реабилитации на втором этапе, при отсутствии динамики в состоянии пациента, нарушение функций которого в начале и при завершении второго этапа было оценено в 4 или 5 балла по ШРМ, или при наличии динамики в состоянии пациента от 5-ти до 4-х баллов по ШРМ, по решению экспертной комиссии в составе главного специалиста по медицинской реабилитации субъекта Российской Федерации, главного специалиста субъекта Российской Федерации по профилю основного заболевания (невролог, нейрохирург, травматолог, кардиохирург, кардиолог, онколог и др.), эксперта ТФОМС, пациент направляется на повторный курс реабилитационных мероприятий в специализированное отделение медицинской реабилитации или реабилитационный центр.

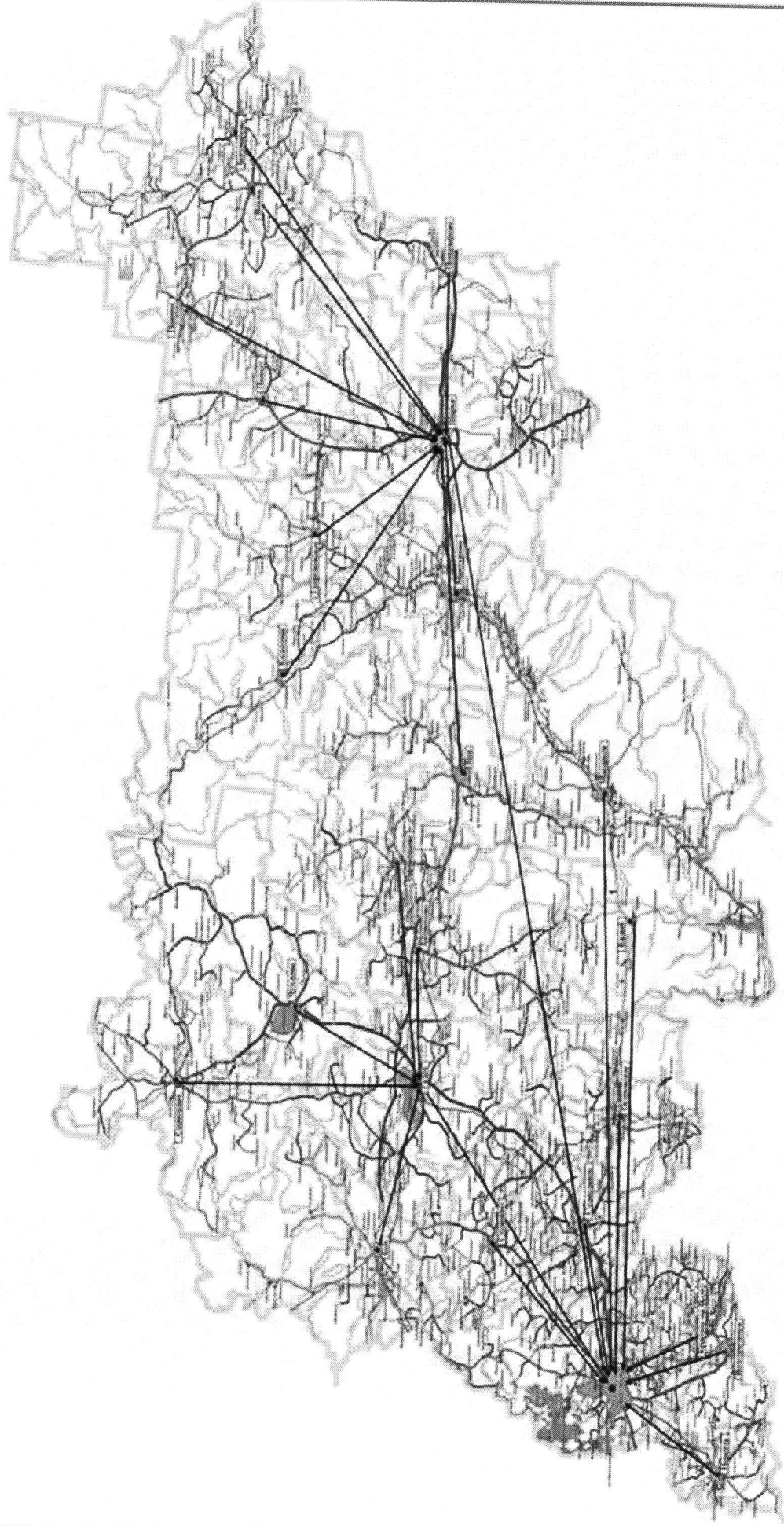
При отсутствии динамики в состоянии пациента после проведения повторного курса мероприятий по медицинской реабилитации, пациент решением экспертной комиссии направляется в отделения паллиативной помощи.

При оценке по ШРМ от 0 до 1 балла, в конце второго этапа медицинской реабилитации пациент в дальнейшей медицинской реабилитации не нуждается и направляется для осуществления мероприятий по вторичной профилактике к профильному специалисту по месту жительства или участковому терапевту в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи по профилю заболевания и по медицинской реабилитации, с учетом стандартов медицинской помощи.

По завершении мероприятий по медицинской реабилитации на третьем этапе, пациент с нарушением жизнедеятельности 5 баллов по ШРМ, направляется для оказания паллиативной помощи. При нарушении жизнедеятельности по ШРМ 4 балла и менее, пациент направляется для осуществления мероприятий по вторичной профилактике к профильному специалисту по месту жительства или участковому терапевту, участковому педиатру в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи."

Раздел V Схема маршрутизации пациентов с сосудистыми патологиями и ОНМК на территории Костромской области

Карта Костромской области с указанием маршрутизации пациентов с сосудистыми патологиями и ОНМК



Раздел VI. Информация предоставляемая медицинским персоналом бригады СМП при госпитализации пациентов с диагнозом ОНМК с временным промежутком от начала заболевания до 4,5 часов от начала заболевания.

Пациенты с предположительным диагнозом ОНМК и временным промежутком до 4,5 часов должны поступать после предварительного оповещения СМП дежурного врача отделения по специально выделенной телефонной линии (тел. 35-15-36).

Сотрудник Бригады СМП должен предоставить дежурному неврологу следующие сведения о пациенте:

Фамилия Имя Отчество, возраст

Точное время развития симптомов, время довоза пациента

Заполненную карту временных промежутков с указанием телефона родственников

Заполненную Шкалу LAMS

ЭКГ

Показатели гемодинамики (АД, ЧСС)

Показатели глюкозомерии

Сведения о пациенте: аллергические реакции, приём антикоагулянтов с уточнением времени последнего приёма, наличие хронических заболеваний, ранее перенесенного ОНМК (обязательно тип: ишемический или геморрагический), кровотечений, операций (особенно на головном мозге, сердце и сосудах), контактные номера телефонов родственников.

Шкала оценки неврологического дефицита по LAMS

Тесты	Результат теста	Баллы
Оценка лицевой мускулатуры		
Попросить пациента показать зубы, поднять брови, закрыть глаза, зажмурить глаза. Допускается демонстрация данных команд врачом. Оценить симметричность болевой гримасы в ответ на болевой стимул у пациентов, которые не могут понять медицинского работника (при речевых расстройствах)	Нет асимметрии мимической мускулатуры (болевая гримаса на болевой стимул симметрична)	0 балл
	Отсутствие движений мимической мускулатуры в нижних отделах (или в верхних и нижних отделах) лица с одной стороны (несимметричная гримаса на болевой стимул)	1 балл

Оценка двигательных нарушений		
Руки следует вытянуть под углом 90 градусов (если пациент сидит) или 45 градусов (если пациент лежит на спине). Допускается демонстрация выполнения приема врачом у пациентов с афазией. Не допускается нанесение болевых стимулов	Руки удерживает без опускания	0 балл
	Одна рука медленно опускается, но производит сопротивление силе тяжести	1 балл
	Одна рука быстро падает без сопротивления силе тяжести	2 балла
Оценка мышечной силы		
Попросить пациента плотно сжать указательный и средний пальцы в кулаке. Оценить силу сжатия с 2 сторон	Сжимает симметрично, сила не снижена	0 балл
	С одной стороны сжимает слабее	1 балл
	С одной стороны не сжимает, движения в кисти отсутствуют	2 балла

Карта оценки временных показателей при оказании медицинской помощи больному с ОНМК

ФИО _____

Дата _____

1	Время появления первых симптомов ОНМК	
2	Время вызова «СМП»	
3	Время первого медицинского контакта (ПМК)	
4	Время госпитализации в стационар	

Телефон ближайших родственников для связи _____

Медицинская организация _____

Подпись/ ФИО врача/фельдшера СМП, заполнившего карту _____

Раздел VII. Перечень медицинских организаций, в структуре которых организованы РСЦ и ПСО с неврологическим отделением для больных с ОНМК, зоны ответственности согласно маршрутизации

1. Количество коек в отделениях для больных ОНМК, включая количество коек в блоке интенсивной терапии (БИТР)

Название организации	Количество коек в отделении	Койки БИТР (в структуре отделения)	Зоны ответственности согласно маршрутизации
ОГБУЗ «Шарьинская окружная больница им. Каверина В.Ф.»	20	4	г. Шарьи, г. Мантурово, Вохомского, Кологривского, Макарьевского, Мантуровского, Межевского, Октябрьского, Пависнского, Поназыревского, Пыщугского, Марьинского муниципальных районов;
ОГБУЗ «Галичская окружная больница»	16	2	г. Галич, г. Нея, Нейского, Антроповского, Галичского, Парфеньевского, Солигаличского, Чухломского муниципальных районов.
ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа №1»	39	6	г. Костромы, Костромского района
ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница им. Королёва Е.И.»	24	6	г. Волгореченск, г. Буй, Буйский район, Кадыйский, Красносельский, Нерехтский, Островский, Судиславский, Сусанинский муниципальный район.

2. Укомплектованность компьютерными томографами

Наименование организации	Наличие аппаратов КТ/МРТ	Количество срезов/ напряженность магнитного поля	Расположение по отношению к отделению
ОГБУЗ «Шарьинская окружная больница им. Каверина В.Ф.»	КТ	16	В одном корпусе
ОГБУЗ «Галичская окружная больница»	КТ	16	В одном корпусе
ОГБУЗ «Окружная больница	КТ	16	В одном корпусе

Костромского округа №1»	КТ	32	В одном корпусе
ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница им. Королёва Е.И.»	КТ	64	В одном корпусе
	КТ	128	В одном корпусе
	МРТ	1,5 Тесла	В отдельном корпусе
	Рентгеноанг иографическ ая установка		В одном корпусе

**Раздел VIII. Расстояние и время доставки автомобилями «скорой помощи»
пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения в зоне
«прямой» госпитализации в РСЦ неврологическое отделение для больных с
ОНМК ОГБУЗ «КОКБ им. Королева Е.И.»(г. Кострома)**

Муниципальное образование	Расстояние (км)	Время доставки
г. Буй и Буйский р-н	103 км	1 час 35 мин
г. Волгореченск	45 км	45 мин
Кадынский р-н	144 км	2 часа 06 мин
Красносельский р-н	37 км	47 мин
Нерехтский р-н	47 км	52 мин
Островский р-н	88 км	1 час 22 мин
Судиславский р-н	52 км	53 мин
Сусанинский р-н	62 км	1 час

**Расстояние и время доставки автомобилями «скорой помощи» пациентов с
острым нарушением мозгового кровообращения в зоне «прямой»
госпитализации в ПСО неврологическое отделение для больных с ОНМК
ОГБУЗ ОБКО №1(г. Кострома)**

Муниципальное образование	Расстояние (км)	Время доставки
Апраксинское	9,4 км	14 мин
Кузнецовское	28,5 км	30 мин
Никольское	13,3 км	21 мин
Средняковское	17,9 км	23 мин
Шунгенское	9,1 км	13 мин
Бакшеевское	20,3 км	24 мин
Кузьмищенское	18,9 км	22 мин
Самсоновское	10 км	18 мин
Сущевское	19,4 км	23 мин
Караваевское	11,4 км	20 мин
Минское	15,1 км	23 мин
Сандогорское	55,5 км	52 мин
Чернопенское	31,7 км	39 мин

Расстояние и время доставки автомобилями «скорой помощи» пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения в зоне «прямой» госпитализации в ПСО неврологическое отделение для больных с ОНМК ОГБУЗ «Галичская окружная больница» (г. Галич)

Муниципальное образование	Расстояние (км)	Время доставки
Г.Нея и Нейский р-н	104 км	1 час 50 мин
Антроповский р-н	45,1 км	50 мин
Парфеньевский р-н	81 км	1 час 30 мин
Солигаличский р-н	98 км	1 час 40 мин
Чухломской р-н	52 км	58 мин

Расстояние и время доставки автомобилями «скорой помощи» пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения в зоне «прямой» госпитализации в ПСО неврологическое отделение для больных с ОНМК ОГБУЗ «Шарьинская окружная больница им. Каверина В.Ф.» (г. Шарья)

Муниципальное образование	Расстояние (км)	Время доставки
Мантурово и Мантуровский р-н	68 км	1 час 08 мин
Вохомский	154 км	2 часа 01 мин
Межевской	68 км	1 час 08 мин
Октябрьский	171 км	2 ч 50 мин
Павинский	105 км	1 час 45 мин
Поназыревский	53 км	53 мин
Пыщугский	65 км	1 ч 05 мин
Кологривский	121 км	2ч 01 мин

Время доставки пациентов вертолетами санитарной авиации в РСЦ ОГБУЗ «КОКБ им Королева Е.И.» (с учетом полета вертолета туда и обратно):

- из ОГБУЗ «Шарьинская окружная больница им. Каверина В.Ф.» (г. Шарья) - 3 часа
- из ОГБУЗ «Галичская окружная больница» (г. Галич) – 1,5 часа

Раздел IX. Перечень нормативных региональных отчетных форм и мониторингов

1) Карта оценки временных показателей при оказании медицинской помощи больному с ОНМК – утверждена приказом департамента здравоохранения Костромской области №800 от 15 августа 2022 года.

2) Мониторинг тромболизиса больным с ишемическим инсультом (ежемесячный).

Сведения о пациентах, перенесших острое и повторное ОНМК, больничная летальность по медицинским организациям области (ежемесячно).

3) Распределение умерших по причинам смерти по муниципальным образованиям области (ежемесячно) – готовит ОГБУЗ «МИАЦ» Костромской области.

4) Отчет о работе главного внештатного специалиста невролога в департамент здравоохранения Костромской области по актуальной форме, утвержденной приказом департамента здравоохранения Костромской области (ежемесячно).

5) Ежегодный отчет главного невролога по актуальной форме, утвержденной приказом департамента здравоохранения Костромской области.

**Регламент маршрутизации пациентов с хроническими сердечно - сосудистыми заболеваниями
(состояниями)
на территории Костромской области**

Раздел I. Маршруты направления больных старше 18 лет с сердечно-сосудистыми заболеваниями, нуждающихся в оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях и специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи в условиях стационара в плановом порядке

Медицинские учреждения Костромской области	Зона закрепленных муниципальных образований
<p>Первичная специализированная медико-санитарная помощь</p> <p>ОГБУЗ «Шарьинская окружная больница им. В.Ф.Каверина» кардиологический кабинет поликлиники</p>	<p>г. Шарья, Шарьинский, Поназыревский, Вохомский, Октябрьский, Пыщугский, Павинский Численность населения в зоне обслуживания – 67,4 тыс., в том числе взрослого населения – 53,1 тыс. человек.</p>
<p>ОГБУЗ «Галичская окружная больница» кардиологический кабинет поликлиники</p>	<p>г. Галич, Галичский, Чухломской, Солигаличский, Антроповский и Парфеньевский, Нейский районы. Численность населения в зоне обслуживания – 62,1 тыс., в том числе взрослого населения – 49,4 тыс. человек.</p>
<p>ОГБУЗ «Мантуровская окружная больница» кардиологический кабинет поликлиники.</p>	<p>г. Мантурово, Мантуровский, Межевской, Кологривский районы Численность населения в зоне обслуживания – 25,6 тыс., в том числе взрослого населения – 20,5 тыс. человек.</p>
<p>ОГБУЗ «Буйская ЦРБ»</p>	<p>г. Буй, Буйский район Численность населения в зоне обслуживания – 31,6 тыс., в том числе</p>

кардиологический кабинет поликлиники.	взрослого населения – 25,4 тыс. человек
ОГБУЗ «Нерехтская ЦРБ» кардиологический кабинет поликлиники.	г. Нерехта, Нерехтский район Численность населения в зоне обслуживания – 30,4 тыс., в том числе взрослого населения – 24,7 тыс. человек
ОГБУЗ «Городская больница г.Костромь» кардиологический кабинет поликлиники.	- территория обслуживания ОГБУЗ «Городская больница г.Костромь» (поликлиника взрослых № 4) Численность населения в зоне обслуживания – 29,1 тыс., в том числе взрослого населения – 25,0 тыс. человек
ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.» кардиологическая поликлиника	- г. Кострома, кроме территории обслуживания ОГБУЗ «Городская больница г.Костромь» (поликлиника взрослых № 4) в части оказания амбулаторно-поликлинической медицинской помощи; - Костромской, Красносельский, Судиславский, Островский, Сусанинский, Кадейский, Макарьевский районы, г. Волгореченск Численность населения в зоне обслуживания – 374,5 тыс., в том числе взрослого населения – 295,6 тыс. человек - г.Кострома, Костромской, Красносельский, Судиславский, Островский, Сусанинский районы, г. Волгореченск: - диспансерное наблюдение врачом кардиологом кардиологической поликлиники ОГБУЗ «КОКБ имени Королева Е.И. в соответствии с разделом IV Регламента маршрутизации пациентов с хроническими сердечно - сосудистыми заболеваниями (состояниями) на территории Костромской области Численность населения в зоне обслуживания – 360,3 тыс., в том числе

кардиологический дневной стационар	<p>взрослого населения – 280,6 тыс. человек</p> <p>- Консультативная помощь – все муниципальные образования Костромской области</p> <p>Численность населения в зоне обслуживания - 620,6 тыс., в том числе взрослого – 493,7 тыс. человек.</p> <p>- г. Кострома, Костромской район и другие муниципальные образования Костромской области (при возможности пребывания пациентов на территории г.Костромы или Костромского района в период лечения) при наличии показаний к лечению в условиях дневного стационара в соответствии с разделом I Регламента маршрутизации пациентов с хроническими сердечно - сосудистыми заболеваниями (состояниями) на территории Костромской области</p> <p>Численность населения в зоне обслуживания - 322,8 тыс., в том числе взрослого населения – 255,8 тыс. человек</p>
<p>Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь</p> <p>ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.»</p> <p>кардиологическое отделение с ПРИТ (всего 66 коек, в том числе 6 ПРИТ)</p>	<p>- г.Кострома, Костромской, Красносельский, Судиславский, Островский, Сусанинский, Кадейский, Макарьевский районы, г. Волгореченск</p> <p>- плановая специализированная медицинская помощь в условиях стационара соответствии с разделами II, IV, V Регламента маршрутизации пациентов с хроническими сердечно - сосудистыми заболеваниями (состояниями) на территории Костромской области</p> <p>Численность населения в зоне обслуживания – 403,7 тыс., в том числе взрослого населения – 320,6 тыс. человек</p> <p>- г. Кострома, все районы области при наличии показаний к</p>

	<p>оказанию специализированной медицинской помощи по профилю «кардиология» в условиях стационара в соответствии с разделами II, IV, V Регламента маршрутизации пациентов с хроническими сердечно - сосудистыми заболеваниями (состояниями) на территории Костромской области</p> <p>Численность населения в зоне обслуживания – 620,8 тыс., в том числе взрослого населения – 493,7тыс. человек</p>
<p>ОГБУЗ «Шарьинская окружная больница им. В.Ф.Каверина» кардиологическое отделение (15 коек)</p>	<p>г. Шарья, Шарьинский, Поназыревский, Вохомский, Октябрьский, Пыщутский, Павинский</p> <p>Численность населения в зоне обслуживания – 67,4 тыс., в том числе взрослого населения – 53,1 тыс. человек.</p>
<p>ОГБУЗ «Галичская окружная больница» кардиологическое отделение (12 коек)</p>	<p>г. Галич, Галичский, Чухломской, Солигаличский, Антроповский и Парфеньевский, Нейский районы.</p> <p>Численность населения в зоне обслуживания – 62,1 тыс., в том числе взрослого населения – 49,4 тыс. человек.</p>
<p>ОГБУЗ «Мантуровская окружная больница», в койки (15 коек) в терапевтическом отделении ОГБУЗ «Буйская ЦРБ»</p>	<p>г. Мантурово, Мантуровский, Межевской, Кологривский районы</p> <p>Численность населения в зоне обслуживания – 25,6 тыс., в том числе взрослого населения – 20,5 тыс. человек.</p> <p>г. Буй, Буйский район</p> <p>Численность населения в зоне обслуживания – 31,6 тыс., в том числе взрослого населения – 25,4 тыс. человек</p>
<p>ОГБУЗ «Нерехтская ЦРБ» кардиологические койки (14 коек) в терапевтическом отделении</p>	<p>г. Нерехта, Нерехтский район</p> <p>Численность населения в зоне обслуживания – 30,4 тыс., в том числе взрослого населения – 24,7 тыс. человек</p>
<p>ОГБУЗ «Костромская областная больница имени Королева Е.И.»</p>	<p>Высокотехнологичная медицинская помощь</p> <p>- все муниципальные образования Костромской области при наличии показаний к оказанию высокотехнологичной медицинской помощи, выполняемой в условиях ОГБУЗ КОКБ имени Королева Е.И.</p>

<p>кардиологическое отделение с ПРИТ (всего 66 коек, в том числе 6 ПРИТ)</p> <p>отделение рентгенхирургических методов диагностики и лечения</p>	<p>Численность населения в зоне обслуживания – 620,8 тыс., в том числе взрослого населения – 493,7 тыс. человек</p>
<p>Федеральные государственные медицинские организации, находящиеся в ведении Министерства здравоохранения РФ</p>	<p>- все муниципальные образования Костромской области при наличии показаний к оказанию высокотехнологичной медицинской помощи в соответствии с разделом VI Регламента маршрутизации пациентов с хроническими сердечно - сосудистыми заболеваниями (состояниями) на территории Костромской области Численность населения в зоне обслуживания – 620,8 тыс., в том числе взрослого населения – 493,7 тыс. человек</p>

Раздел II. Показания к плановой госпитализации больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями, нуждающихся в оказании медицинской помощи в условиях круглосуточного и дневного стационара

1. Показания к госпитализации в терапевтические отделения центральных районных, районных, окружных, городских больниц г. Костромы и области:

- хронические формы ишемической болезни сердца в случае утяжеления ее течения;

- артериальная гипертония (АГ):

для уточнения диагноза и необходимости проведения специальных исследований для уточнения формы АГ;

трудность в подборе медикаментозной терапии (частые кризы, резистентная к терапии АГ, не поддающаяся лечению в амбулаторных условиях);

- неосложненные гипертонические кризы;

- хронический миокардит в период обострения;

- хроническая сердечная недостаточность в стадии декомпенсации

- инфекционный эндокардит без формирования порока сердца или с формированием порока сердца (при невозможности госпитализации в кардиологическое отделение (на кардиологические койки);

- пароксизмы фибрилляции или трепетания предсердий продолжительностью более 48 часов, без выраженных нарушений гемодинамики (для проведения пульсурежающей терапии с последующей консультацией кардиолога для решения вопроса о возможности и целесообразности восстановления синусового ритма).

Пациенты с пароксизмом фибрилляции или трепетания предсердий продолжительностью до 48 часов, при невозможности восстановления ритма на догоспитальном этапе на фоне тиреотоксикоза, острой стадии ОНМК, лихорадочных состояний, пневмонии, онкологической патологии, тяжелых декомпенсированных случаев ХОБЛ, алкогольной интоксикации и др. госпитализируются в отделения, соответствующие профилю основного заболевания, либо в терапевтическое отделение по месту жительства. При необходимости в дальнейшем решается вопрос о плановом переводе в кардиологическое отделение (кардиологические койки) по месту жительства или в ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.».

2. Показания к госпитализации в кардиологические отделения (на кардиологические койки) центральных районных (ОГБУЗ Нерехтская ЦРБ, ОГБУЗ Буйская ЦРБ), окружных (ОГБУЗ Галичская ОБ, ОГБУЗ Шарьинская ОБ имени Каверина В.Ф., ОГБУЗ Мантуровская ОБ) больниц области:

- хроническая форма ишемической болезни сердца в случае утяжеления ее течения (при отсутствии эффекта от адекватной терапии на амбулаторном этапе и в условиях терапевтического стационара);

- артериальная гипертония:

- симптоматическая АГ;

неясность диагноза и необходимость проведения специальных исследований для уточнения формы АГ;

- трудность в подборе медикаментозной терапии (частые кризы, резистентная к терапии АГ, не поддающаяся лечению в условиях терапевтического стационара);

- легочная гипертензия в период декомпенсации;
- острый миокардит и хронический миокардит неревматической этиологии в период обострения (при отсутствии эффекта от лечения в условиях терапевтического стационара);
- кардиомиопатии с нарушениями гемодинамики;
- нарушения сердечного ритма и проводимости, требующие проведения диагностических и лечебных процедур в условиях стационара;
- подозрение на дисфункцию ЭКС без гемодинамических нарушений;
- хроническая сердечная недостаточность в стадии декомпенсации (при отсутствии эффекта от адекватной терапии на амбулаторном этапе и в условиях терапевтического стационара);
- перикардит неревматической этиологии;
- инфекционный эндокардит без формирования порока сердца или с формированием порока сердца при отсутствии показаний или наличии противопоказаний к оперативному лечению;
- впервые выявленные врожденные и приобретенные пороки сердца, требующие проведения диагностических и лечебных процедур в условиях стационара;
- обследование больных перед направлением на оперативное лечение по профилю сердечно-сосудистой хирургия в случаях, требующих проведения диагностических обследований в условиях стационара;
- обследование и лечение беременных с сердечно-сосудистой патологией;
- обследование по акту военных комиссариатов.

Госпитализация пациентов в указанные медицинские организации осуществляется из прикрепленных муниципальных образований в соответствии с разделом I Регламента маршрутизации пациентов с хроническими сердечно-сосудистыми заболеваниями (состояниями) на территории Костромской области.

При отсутствии в структуре центральной районной (районной), городской или окружной больницы кардиологических коек, пациенты, с показаниями к плановой госпитализации в кардиологический стационар, госпитализируются на терапевтические койки.

При недостаточном эффекте от лечения в терапевтическом стационаре пациенты из прикрепленных районов госпитализируются в кардиологические отделения окружных больниц.

Пациенты из районов области второго медицинского округа (Костромского, Судиславского, Островского, Красносельского, Сусанинского районов, г.Волгореченска), а также из Кадыйского, Макарьевского районов, г Костромы и Костромского района в указанных случаях госпитализируются в первое кардиологическое отделение ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.».

4. Плановая специализированная, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь оказывается больным, имеющим сердечно-сосудистые заболевания, в ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.».

В ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.» оказывается специализированная кардиологическая помощь больным:

- жителям муниципальных образований, не имеющих кардиологических отделений;

- кардиологическим больным, диагностика и лечение которых в кардиологических отделениях других медицинских организаций области вызвало затруднения или было неэффективным;

- пациентам из других регионов Российской Федерации, имеющим показания к плановой госпитализации в кардиологический стационар;

Показания к плановой госпитализации в первое кардиологическое отделение ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.»:

- артериальная гипертония:

трудность в подборе медикаментозной терапии (частые кризы, резистентная к терапии АГ, не поддающаяся лечению в условиях терапевтического или кардиологического стационара)

- стенокардия напряжения 3 - 4 ФК, обострение (при отсутствии эффекта от адекватной терапии на амбулаторном этапе и в условиях терапевтического или кардиологического стационара в городских, районных, окружных медицинских учреждениях);

- впервые выявленные врожденные и приобретенные пороки сердца при наличии показаний к оперативному лечению;

- обследование больных перед направлением на оперативное лечение по профилю сердечно-сосудистой хирургии в случаях, требующих проведения диагностических обследований в условиях стационара, которые невозможно выполнить в других медицинских организациях области;

- острые миокардиты неревматической этиологии;

- острые перикардиты неревматической этиологии;

- инфекционные эндокардиты с формированием порока, требующие подготовки к оперативному лечению;

- кардиомиопатии с нарушениями гемодинамики;

- хроническая сердечная недостаточность, в том числе с приступами кардиальной астмы, резистентная к терапии в терапевтическом или кардиологическом стационаре центральных районных, районных и городских больниц, за исключением больных с терминальной стадией заболевания;

- пациенты с нарушениями ритма сердца и проводимости при наличии показаний к имплантации постоянного ЭКС (жители всех муниципальных образований области);

- дисфункция ЭКС без гемодинамических нарушений;

- обследование по акту военных комиссариатов после предварительного обследования в терапевтическом отделении или кардиологическом отделении центральных районных, районных, городских и окружных больниц (при наличии сомнений в установленном диагнозе и (или) отсутствии в указанных медицинских учреждениях необходимого для верификации диагноза оборудования).

5. В кардиологическом дневном стационаре ОГБУЗ «КОКБ имени Королева Е.И.» оказывается специализированная медицинская помощь жителям г. Костромы, Костромского района и других муниципальных образований Костромской области (при возможности пребывания пациентов на территории г.Костромы или Костромского района в период лечения) при наличии показаний к лечению в условиях дневного стационара и не требующим круглосуточного наблюдения.

Показания к плановой госпитализации в кардиологический дневной стационар ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.»:

- 1) Артериальная гипертензия 1-3 стадия, не поддающаяся терапии в условиях поликлиники;
- 2) Симптоматическая артериальная гипертензия, требующая уточнения этиологии;
- 3) Хроническая ишемическая болезнь сердца в стадии декомпенсации;
- 4) Врожденные и приобретенные пороки сердца, требующие дообследования в условиях дневного стационара, в том числе перед оперативным лечением;
- 5) Нарушение ритма сердца, не угрожающие жизни, которые требуют коррекции лечения в условиях дневного стационара;
- 6) Хроническая сердечная недостаточность, не поддающаяся терапии на амбулаторном этапе, не требующая круглосуточного наблюдения больного;
- 7) Другие не экстренные заболевания сердца, требующие специализированных диагностических исследований и коррекции терапии;
- 8) Обследование и лечение беременных женщин с заболеваниями сердечно-сосудистой системы;
- 9) Проведение экспертизы состояния здоровья: обследование призывников по направлению медицинской комиссии военных комиссариатов.

Раздел III. Функции врачей-терапевтов участковых (врачей общей практики) и врачей кардиологов по оказанию медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями на амбулаторном этапе, показания к диспансерному наблюдению врачами-терапевтами участковыми (врачами общей практики) и врачами кардиологами

1. В амбулаторно-поликлинических учреждениях врачи-терапевты участковые, врачи общей практики (семейные врачи) выполняют следующие функции:

- выявляют риск развития сердечно-сосудистых заболеваний и их осложнений;

- направляют при необходимости больных с повышенным риском сердечно-сосудистых осложнений к врачам-кардиологам поликлиники, кардиологической поликлиники ОГБУЗ «Костромская областная больница имени Королева Е.И.»;

- осуществляют амбулаторное лечение больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями в соответствии с установленными стандартами медицинской помощи и клиническими рекомендациями (протоколами) с учетом рекомендаций врачей-кардиологов.

Врачи-терапевты участковые, врачи общей практики (семейные врачи) осуществляют диспансерное наблюдение и лечение пациентов:

- перенесших инфаркт миокарда более 12 месяцев назад, независимо от возраста;

- с диагнозом: стенокардия напряжения I - II функциональный класс;

- с диагнозом: артериальная гипертензия, в том числе 3 степени и злокачественного течения, получающих эффективную терапию с достижением целевого уровня артериального давления;

- имеющих нежизнеугрожающие формы нарушений сердечного ритма;

- имеющих хроническую сердечную недостаточность;

- после оказания высокотехнологичных методов лечения, включая кардиохирургические вмешательства свыше 12 месяцев;

- перенесшие тромбоэмболию легочной артерии свыше 12 месяцев;

- пациентов с гиперхолестеринемией.

2. Диспансерному наблюдению врачом кардиологом кардиологического кабинета поликлиники районной, центральной районной, городской, окружной больниц подлежат пациенты:

- пациенты, перенесшие острый коронарный синдром (нестабильную стенокардию, инфаркт миокарда без ЧКВ), в течение 1 года;

- после оказания высокотехнологичных методов лечения, включая кардиохирургические вмешательства (в течение 12 месяцев после оказания медицинской помощи в стационарных условиях медицинских организаций);

- с пороками сердца и крупных сосудов (длительность наблюдения определяется медицинскими показаниями);

- пациенты со сложными нарушениями ритма и проводимости, нуждающиеся в динамическом наблюдении кардиолога;

- пациенты с кардиомиопатиями (гипертрофическая, дилатационная);

- пациенты, перенесшие инфекционный эндокардит, острый миокардит, острый перикардит – в течение 1 года;

- с артериальной гипертензией 2-3 степени, рефрактерной к лечению и (или) в сочетании с сахарным диабетом и (или) ХБП С4 и выше стадии (пожизненно);

- перенесшие тромбоэмболию легочной артерии (в течение 12 месяцев после оказания медицинской помощи в стационарных условиях медицинских организаций)

- с хронической сердечной недостаточностью 2Б-3 стадии и (или) с ФВ левого желудочка менее 40% и (или) III - IV функционального класса по NYHA, а также 1-2а стадии и I-II ФК по NYHA и ФВ левого желудочка более 40% в сочетании с сахарным диабетом и (или) хронической болезнью почек 4 и 5 стадии;

- с III - IV функциональным классом стенокардии в трудоспособном возрасте;

- с тяжелой дислипидемией (ОХС более 8,0 ммоль\л и (или) ХС-ЛПНП – более 5,0 ммоль\л и (или) триглицериды более 10 ммоль\л и (или) подозрении на непереносимость гиполипидемической терапии ввиду развития побочных эффектов или недостаточная ее эффективность и (или) ранний анамнез ССЗ (до 50 лет), в том числе после реваскуляризации вследствие атеросклеротического поражения сосудистого русла;

- с врожденными аномалиями (пороками развития) системы кровообращения, состоянием после оперативного лечения врожденных аномалий (пороков развития) системы кровообращения;

- пациенты с легочной гипертензией;

- пациенты с другими заболеваниями сердечно-сосудистой системы по решению врачебной комиссии медицинской организации.

3. Диспансерному наблюдению врачом кардиологом кардиологической поликлиники ОГБУЗ Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.» подлежат пациенты:

- жители г.Костромы (за исключением Заволжского округа), районов Костромского медицинского округа № 2 (Костромской, Красносельский, Судиславский, Сусанинский, Островский район, г.Волгореченск) перенесшие инфаркт миокарда (в течение 12 месяцев после оказания медицинской помощи в стационарных условиях медицинских организаций);

- жители г.Костромы, районов Костромского медицинского округа № 2 (Костромской, Красносельский, Судиславский, Сусанинский, Островский район, г.Волгореченск) после оказания высокотехнологичных методов лечения, включая кардиохирургические вмешательства (в течение 12 месяцев после оказания медицинской помощи в стационарных условиях медицинских организаций);

- жители г. Костромы и Костромской области после обследования и лечения в стационарных условиях по поводу жизнеугрожающих форм аритмий (фатальные желудочковые тахикардии; полиморфная желудочковая тахикардия типа «пируэт»; первичная фибрилляция желудочков; трансформация желудочковой тахикардии в фибрилляцию желудочков; брадикардии преимущественно вследствие предсердно-желудочковых блокад и СССУ (пациенты без имплантированных ЭКС), каналопатиями -пожизненно;

- жители трудоспособного возраста г. Костромы (за исключением Заволжского округа), и Костромской области с кардиомиопатиями (гипертрофическая, дилатационная);

- с пороками сердца и крупных сосудов (длительность наблюдения определяется медицинскими показаниями);

- жители г. Костромы (за исключением Заволжского округа), с артериальной гипертензией 2-3 степени, рефрактерной к лечению, при условии регулярного приема антигипертензивных лекарственных препаратов (пожизненно);

- жители г. Костромы (за исключением Заволжского округа), районов Костромского медицинского округа № 2 (Костромской, Красносельский, Судиславский, Сусанинский, Островский район, г.Волгореченск) перенесшие инфекционный эндокардит, острый миокардит, острый перикардит (в течение 12 месяцев после оказания медицинской помощи в стационарных условиях медицинских организаций);

- жители районов Костромского медицинского округа № 2 (Костромской, Красносельский, Судиславский, Сусанинский, Островский район, г. Волгореченск) с хронической сердечной недостаточностью IV функционального класса;

- жители районов Костромского медицинского округа № 2 (Костромской, Красносельский, Судиславский, Сусанинский, Островский район, г. Волгореченск) с хронической сердечной недостаточностью с III - IV функциональным классом стенокардии в трудоспособном возрасте;

- жители г.Костромы и Костромской области с первичной легочной гипертензией;

- жители г Костромы, районов районов Костромского медицинского округа № 2 (Костромской, Красносельский, Судиславский, Сусанинский, Островский район, г. Волгореченск) с тяжелой дислипидемией (ОХС более 8,0 ммоль\л и (или) ХС-ЛПНП – более 5,0 ммоль\л и (или) триглицериды более 10 ммоль\л;

- жители г. Костромы и Костромской области с другими заболеваниями сердечно-сосудистой системы по решению врачебной комиссии.

4. Диспансерное наблюдение пациентов осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения РФ от 15 марта 2022 года № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми», актуальными клиническими рекомендациями, стандартами оказания медицинской помощи.

5. При отсутствии в медицинской организации в амбулаторном звене врача кардиолога диспансерное наблюдение пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями осуществляют врачи-терапевты участковые, врачи общей практики (семейные врачи) с направлением пациентов на консультацию к врачу кардиологу окружных больниц или кардиологическую поликлинику ОГБУЗ КОКБ имени Королева Е.И. в соответствии с маршрутизацией, указанной в разделе I Регламента маршрутизации пациентов с хроническими сердечно-сосудистыми заболеваниями (состояниями) на территории Костромской области.

6 Пациент, перенесший ОКС, должен быть осмотрен кардиологом и/или участковым терапевтом (врачом общей практики) в рамках активного посещения на дому или при обращении пациента в поликлинику не позднее 14 дней после выписки из стационара. Контроль за организацией и координацию диспансерного наблюдения пациентов, перенесших ОКС, осуществляет кардиологическая поликлиника ОГБУЗ КОКБ имени Королева Е.И.

Диспансерные больные осматриваются лечащим врачом кардиологом не реже 1 раза в квартал.

При снятии больного с учета ему выдается переводной эпикриз для предъявления в поликлинику по месту жительства. Снятие с диспансерного учета осуществляется по истечении срока диспансерного наблюдения, в случае неявки больного в поликлинику в течение календарного года без уважительных причин.

Раздел IV. Организация оказания медицинской помощи пациентам с брадиаритмиями.

1. Экстренные профилактические мероприятия или медикаментозная терапия должны быть начаты бригадой скорой медицинской помощи пациентам с брадиаритмиями, остановкой кровообращения/обмороками. Госпитализация пациента должна быть осуществлена в лечебное учреждение, которое имеет возможность оказания реаниматологической помощи и непрерывного мониторингового наблюдения. Оптимальна госпитализация в стационар, располагающий возможностями и опытом установки временной и постоянной кардиостимуляции.

2. Плановая госпитализация осуществляется в соответствии с маршрутизацией пациентов, определенной в приложении № 2 к данному приказу, при наличии показаний.

3. Показания для плановой госпитализации:

1) Появление симптоматики, потенциально ассоциированной с брадикардией (обморок, предобморочное состояние, слабость, головокружение и др.);

2) Ухудшение состояния и нарастание симптоматики, связанной с брадиаритмией;

3) Плановая имплантация постоянного ЭКС;

4) Плановая замена имплантированного ЭКС;
5) Дисфункция имплантированного ЭКС, требующая хирургического вмешательства.

6) Инфекционные осложнения, связанные с системой стимуляции.

7) Подбор антиаритмической терапии, когда это невозможно в амбулаторных условиях или сопряжено с высоким риском осложнений.

4. Экстренная госпитализация осуществляется в соответствии с маршрутизацией пациентов, определенной в приложении № 3.3. к данному приказу, при наличии показаний.

5. Показания для экстренной госпитализации

1) Остро возникшая брадиаритмия, требующая неотложной помощи.

2) Состояния, требующие временной стимуляции сердца.

3) Нарушения гемодинамики, связанные с брадиаритмией или дисфункциями ЭКС.

4) Острая дисфункция ЭКС, требующая хирургической коррекции.

5) Состояние после остановки кровообращения и восстановления нормальной сердечной деятельности (в т.ч. неоднократное нанесение шока имплантированным КВД).

6. Медицинская реабилитация пациентов с имплантированными водителями ритма сердца.

Специальной реабилитации пациенты после имплантации ЭКС и заживления раны не требуют. В отдельных случаях предполагается ограничение значительных физических нагрузок в течение 1 месяца после имплантации ЭКС, щадящий режим физической активности, ограничение подвижности большой амплитуды конечности на стороне имплантации.

7. Показания к имплантации ЭКС.

7.1. Дисфункция синусового узла.

Класс I (абсолютные показания):

1. Дисфункция синусового узла с документированной брадикардией, сопровождающейся симптоматикой, в т.ч. явлениями сердечной недостаточности;

2. Симптоматическая хронотропная некомпетентность;

Класс IIa:

1. Симптоматическая дисфункция синусового узла с ЧСС менее 40 в мин. при отсутствии документального подтверждения, что симптомы обусловлены именно брадикардией;

2. Синкопе неясного генеза при доказанной дисфункции синусового узла;

Класс IIb:

1. Дисфункция синусового узла с минимальной симптоматикой и средней ЧСС менее 40 в мин. в период бодрствования;

Класс III:

1. Бессимптомная дисфункция синусового узла;

2. Медикаментозно индуцированная дисфункция синусового узла при возможности коррекции терапии.

7.2. АВ-блокада.

Класс I (абсолютные показания):

1. АВ-блокада 2-3 степени в сочетании с симптоматической брадикардией и/или аритмией, требующей обязательное назначение препаратов с отрицательным хронотропным эффектом и/или документированными периодами асистолии более 3 с (ЧСС менее 40 в мин. во время бодрствования);

Класс IIa:

1. Бессимптомная АВ-блокада 3 степени с ЧСС более 40 в мин. во время бодрствования;

2. Бессимптомная АВ-блокада 2 степени 2 типа с узкими комплексами QRS;

3. Бессимптомная АВ-блокада 2 степени 1 типа с уровнем поражения – пучок Гиса и ниже;

Класс IIb:

1. АВ-блокада 1 степени с удлинением интервала P-Q более 0,3 с. у пациентов с дисфункцией левого желудочка и симптомами СН.

Класс III:

1. Бессимптомная АВ-блокада 1 степени;

2. Бессимптомная АВ-блокада 2 степени 1 типа с уровнем поражения выше пучка Гиса;

3. Преходящая устранимая АВ-блокада.

7.3. Фибрилляция предсердий

1. Постоянная фибрилляция/трепетание предсердий с замедленным проведением (брадисистолия во время бодрствования менее 40 в мин.) в сочетании с симптоматикой дефицита перфузии головного мозга и/или явлений сердечной недостаточности;

2. Симптомные паузы ритма не менее 3 сек.

7.4. Другие состояния

1. Аритмии и другие медицинские состояния, требующие применения препаратов, которые приводят к симптомной брадикардии у пациента.

8. Неотложные показания к имплантации ЭКС:

1. Брадикардия менее 30 в мин.

2. Периоды асистолии более 5 с.

3. Приступ МЭС или синкопальное состояние на фоне хронотропной недостаточности.

4. Выраженные эквиваленты МЭС на фоне брадикардии (пресинкопальные состояния, выраженное головокружение).

9. Порядок направления на проверку электрокардиостимулятора на амбулаторном этапе у пациентов с имплантированным электрокардиостимулятором

9.1. Для проверки электрокардиостимулятора и других имплантированных устройств, пациенты направляются в кардиологическую поликлинику ОГБУЗ «КОКБ имени Королева Е.И.». При отсутствии технической возможности проверки конкретного имплантированного кардиостимулятора \ устройства – в медицинские организации других субъектов РФ, в том числе в Федеральные центры, где была выполнена имплантация.

9.2. Амбулаторный контроль ЭКС

1) Плановый контроль ЭКС после имплантации осуществляется:

- непосредственно после имплантации ЭКС или в течение первого часа после имплантации (врачом РХМДиЛ/хирургом, имплантировавшим ЭКС);
- перед выпиской из стационара и/или в ближайшие 30 дней после выписки;
- через 3 месяца после имплантации ЭКС,
- через 6 месяцев после последней проверки;
- далее пожизненно с интервалами не более 12 месяцев (при показаниях - по индивидуальной схеме).

2) Внеочередная проверка необходима если:

Возобновление жалоб (синкопальные, пресинкопальные состояния)

Неэффективная стимуляция по данным ЭКГ, СМ ЭКГ

Периоды брадикардии с отсутствием стимулов ЭКС у пациента с имплантированным ЭКС

Стимуляция мышц плечевого пояса, диафрагмы

Травма области имплантации ЭКС

После проведения процедур, которые могут оказать влияние на ЭКС (литотрипсия, электрокоагуляция и др.)

Электротравма

Подозрение на нарушение в работе системы ЭКС (с указанием в направлении симптомов, указывающих на дисфункцию ЭКС и/или с приложением документально зафиксированных эпизодов нарушения стимуляции)

Плановое оперативное лечение (в случае, если предыдущая проверка ЭКС была позднее 6 месяцев даты запланированной операции).

10. На базе кардиологической поликлиники ОГБУЗ «КОКБ имени Королева Е.И.» совместно с медицинскими организациями области под руководством главного внештатного специалиста кардиолога - аритмолога департамента здравоохранения Костромской области ведется регистр пациентов с имплантированными водителями ритма.

Раздел V. Порядок направления пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями для оказания высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП) по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» в Федеральные центры и другие медицинские организации за пределы Костромской области

1. При выявлении у пациентов показаний к направлению для оказания высокотехнологичной медицинской помощи по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» по видам ВМП, которые не выполняются на территории костромской области, пациенты направляются в профильные Федеральные медицинские центры или другие медицинские организации за пределы Костромской области.

2. Направление пациентов осуществляется в соответствии с приказом департамента здравоохранения Костромской области от 26.05.2015 № 318 «Об утверждении административного регламента по предоставлению департамента здравоохранения Костромской области государственной услуги «Направление граждан Костромской области на оказание высокотехнологичной медицинской помощи, финансовое обеспечение которой осуществляется за счет средств федерального бюджета».

3. При выявлении в медицинских организациях области пациента с показаниями для оказания ВМП, пациент направляется на консультацию к кардиологу кардиологической поликлиники ОГБУЗ КОКБ имени Королева Е.И., а при необходимости дообследования и/или лечения в условиях специализированного

стационара - на госпитализацию в 1 кардиологическое отделение ОГБУЗ КОКБ имени Королева Е.И.

4. Направление для оказания ВМП при наличии показаний может осуществляться:

1) Путем подготовки и направления медицинских документов пациента в установленном порядке в департамент здравоохранения Костромской области для размещения в электронной системе с целью рассмотрения документов специалистами Федерального центра;

2) Путем проведения телемедицинской консультации в установленном порядке с профильными специалистами Федерального центра;

3) По результатам очного осмотра пациента специалистом Федерального центра в рамках организации и проведения выездных мероприятий на базе кардиологической поликлиник ОГБУЗ КОКБ имени Королева Е.И.;

4) По результатам очного осмотра пациента, направленного на консультацию в установленном порядке, профильным специалистом в Федеральном центре.

5. После проведения оперативного лечения в рамках оказания ВМП в Федеральном центре, пациент, при наличии показаний, может быть госпитализирован в 1 кардиологическое отделение ОГБУЗ КОКБ имени Королева Е.И. или кардиологическое отделение по месту жительства для долечивания.

6. При отсутствии противопоказаний, пациенты после оперативного лечения в рамках ВМП могут быть направлены на реабилитацию в ЛПУ «Санаторий Колос» или другие медицинские организации за пределы Костромской области?

7. Диспансерное наблюдение пациентов, перенесших оперативное вмешательство в рамках оказания ВМП осуществляется врачом кардиологом ОГБУЗ КОКБ имени Королева Е.И. или врачом кардиологом \ терапевтом участковым \ врачом общей практики в поликлинике по месту жительства в соответствии с разделом III данного Регламента.

8. Телемедицинские консультации организуются и выполняются в соответствии с приказом департамента здравоохранения Костромской области от 01.03.2022 №. 189 «О внедрении централизованной системы (подсистемы) «Телемедицинские консультации» Костромской области». Ответственное лицо – начальник организационно – методического отдела ОГБУЗ КОКБ имени Королева Е.И, телефон для связи: 8 (915) 9078448, адрес электронной почты: raevskayaau@kob.dzo-kostroma.ru.

Регламент маршрутизации пациентов со стенотическим поражением экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий на территории Костромской области

Раздел I. Порядок организации медицинской помощи пациентам с патологией прецеребральных артерий в медицинских организациях Костромской области.

1. Выявление стенотического поражения экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий осуществляется в медицинских организациях Костромской области, подведомственных Департаменту здравоохранения Костромской области, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, а также на базе стационаров.

2. Специализированная медицинская помощь пациентам со стенотическим поражением экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий хирургическими методами по профилям «Сердечно-сосудистая хирургия» и «Нейрохирургия» оказывается в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования Костромской области, в медицинских организациях Костромской области, в ОГБУЗ «КОКБ им. Королева Е.И.»

3. В медицинских организациях Костромской области, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, в соответствии с установленными показаниями пациенту проводится скрининговое ультразвуковое обследование брахиоцефальных артерий с целью выявления окклюзионно-стенотического поражения брахиоцефальных артерий.

4. В соответствии с установленными показаниями (Раздел II данного Регламента) пациентам с выявленным по данным скринингового ультразвукового обследования окклюзивно-стенотическим поражением экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий проводится консультация сердечно-сосудистого хирурга консультативной поликлиники ОГБУЗ КОКБ им. Королева Е.И для решения вопроса о дальнейшей тактике лечения. (Раздел III данного Регламента). В случае отсутствия показаний для оперативного лечения назначается консервативная терапия, динамическое наблюдение пациента участковым терапевтом, неврологом, повторное проведение ультразвукового дуплексного сканирования брахиоцефальных артерий с частотой 1-2 раза в год.

5. При выявлении у пациентов, находящихся на стационарном лечении в медицинских организациях Костромской области, показаний для проведения вмешательства на экстракраниальных отделах церебральных артерий, проводится консультация главного сердечно-сосудистого хирурга Костромской области Казанцева Антона Николаевича для решения вопроса о дальнейшей тактике лечения по телефону 8 (4942) 55-48-41.

6. Пациентам с острыми ишемическими церебральными событиями (транзиторной ишемической атакой или ишемическим инсультом в бассейне внутренней сонной артерии), находящимся на стационарном лечении в медицинских

организациях Костромской области, организуется консультация главного внештатного специалиста по сердечно-сосудистой хирургии Костромской области Казанцева Антона Николаевича по номеру телефона 8-908-947-47-57. При выявлении показаний к проведению хирургического лечения на брахицефальных артериях пациент переводится ОГБУЗ «КОКБ им. Королева Е.И.»

7. Проведение КТ-ангиографии сосудов шеи и головного мозга осуществляется согласно с установленными показаниями, после консультации сосудистого хирурга/нейрохирурга.

8. В Федеральное государственные учреждение здравоохранения направляются пациенты для осуществления высокотехнологической помощи в соответствии с Порядком направления граждан Российской Федерации на высокотехнологичные виды медицинской помощи, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2 декабря 2014 года «Об утверждении Положения об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи».

9. Телемедицинские консультации организуются и выполняются в соответствии с приказом департамента здравоохранения Костромской области от 13.08.2015г №489 «Об утверждении порядка оказания телемедицинских услуг». Ответственное лицо – начальник организационно – методического отдела ОГБУЗ КОКБ имени Королева Е.И., телефон для связи: 8-915-907-84-48, адрес электронной почты: raevskayaau@kob.dzo-kostroma.ru

Раздел II. Показания для проведения скрининга ультразвукового обследования брахицефальных артерий

1. Наличие в анамнезе острых ишемических церебральных событий - транзиторная ишемическая атака и/или ишемический инсульт в бассейне внутренней сонной артерии и/или в вертебробазилярном бассейне.

2. Пациент в возрасте старше 50 лет, без наличия в анамнезе острых церебральных событий, но имеющий факторы риска наличия атеросклеротического поражения брахицефальных артерий:

- наличие облитерирующего атеросклеротического поражения артерий нижних конечностей;
- наличие ишемической болезни сердца;
- наличие аневризматического расширения грудного или брюшного отдела аорты;
- наличие аускультативно выслушиваемого шума над сонными артериями;
- наличие дополнительных факторов риска развития атеросклероза брахицефальных артерий: сахарный диабет, гиперлипидемия, отягощенный артериальный анамнез.

3. В рамках второго этапа диспансеризации при наличии комбинации трех факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний у мужчин в возрасте от 45 до 72 лет включительно и женщин в возрасте от 54 до 72 лет включительно:

- повышенный уровень артериального давления;
- гиперхолестеринемия;

- избыточная масса тела или ожирение

Раздел III. Показания для направления пациента на консультацию к врачу сердечно-сосудистому хирургу ОГБУЗ «КОКБ им. Королева Е.И.»

1. Стеноз внутренней сонной артерии $\geq 50\%$ по данным ультразвукового исследования брахиоцефальных артерий и компьютерно-томографической ангиографии брахиоцефальных артерий, при наличии в анамнезе острых ишемических церебральных событий (транзиторная ишемическая атака или ишемический инсульт в бассейне внутренней сонной артерии).

2. Стеноз внутренней сонной артерии $\geq 70\%$ по данным ультразвукового исследования брахиоцефальных артерий при отсутствии в анамнезе острых ишемических церебральных событий (транзиторной ишемической атаки или ишемического инсульта в бассейне внутренней сонной артерии).

- Окклюзия внутренней сонной артерии, при наличии в анамнезе острых ишемических церебральных событий (транзиторная ишемическая атака или ишемический инсульт в бассейне внутренней сонной артерии) требует консультации врача-нейрохирурга.

- Наличие сочетанного стеноза внутренней сонной артерии $\geq 50\%$ на контралатеральной стороне требует консультации врача сердечно-сосудистого хирурга.

3. Стенозы V1 сегмента позвоночных артерий $\geq 60\%$ при наличии в анамнезе острых ишемических церебральных событий (транзиторная ишемическая атака или ишемический инсульт в вертебробазилярном бассейне).

4. Патологическая извитость экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий (перепад линейной скорости кровотока > 2 раза на уровне извитости) с наличием в анамнезе острых ишемических церебральных событий на стороне извитости.

Раздел IV. Перечень организаций, выполняющих ультразвуковое дуплексное обследование брахиоцефальных артерий на территории Костромской области.

1. ОГБУЗ КОКБ им. Королева Е.И.
2. ОГБУЗ Городская больница г. Костромы, стационар
3. ОГБУЗ Городская больница г. Костромы, поликлиника взрослых № 1
4. ОГБУЗ Городская больница г. Костромы, отделение № 2 поликлиника взрослых № 1
5. ОГБУЗ Городская больница г. Костромы, поликлиника взрослых № 4
6. ОГБУЗ «Костромской областной госпиталь для ветеранов войн», стационар
7. ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа №1», стационар
8. ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа №1», поликлиника взрослых №3
9. ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа №2»
10. ОГБУЗ Буйская ЦРБ
11. ОГБУЗ Мантуровская ОБ
12. ОГБУЗ Шарьинская ОБ
13. ОГБУЗ Галичская ОБ

14. ОГБУЗ «Костромской клинический онкологический диспансер»

15. ОГБУЗ Нерехтская ЦРБ

Проведение КТ-ангиографии сосудов головного мозга и шеи осуществляется на базе ОГБУЗ «КОКБ им. Королева Е.И.», а так же за счет ТФОМС в ЛДЦ «МИБС».

Раздел V. Схема маршрутизации пациентов со стеническим поражением экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий на территории Костромской области

