



**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ**
(Минздрав ЧР)
**НОХЧИЙН РЕСПУБЛИКИН МОГАШАЛЛА ІАЛАШІАРАН
МИНИСТЕРСТВО**

П Р И К А З

28.02.2023.

№ 92

г. Грозный

Об организации оказания медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом и острым нарушением мозгового кровообращения на территории Чеченской Республики

В целях совершенствования системы оказания медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом и острым нарушением мозгового кровообращения в Чеченской Республике, п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить:

1.1. Перечень медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Чеченской Республики, на базе которых развернуты региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения для больных с острым коронарным синдромом и острым нарушением мозгового кровообращения согласно приложению № 1.

1.2. Алгоритм оказания медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом (далее – ОКС) и острым нарушением мозгового кровообращения (далее – ОНМК) на территории Чеченской Республики согласно приложению № 2 к настоящему приказу.

1.3. Маршрутизацию при оказании медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями согласно приложению № 3.

2. Руководителям медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Чеченской Республики, внести изменения в локальные правовые акты по организации медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом и острым нарушением мозгового кровообращения, при необходимости.

3. Главному врачу ГБУ «Республиканская станция скорой медицинской помощи» Ихяеву А.Б. обеспечить соблюдение маршрутизации пациентов с ОКС и ОНМК согласно приложению № 3 к настоящему приказу.

4. Признать утратившим силу приказ Министерства здравоохранения Чеченской Республики от 28 февраля 2022 г. № 113 «Об организации оказания медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом и

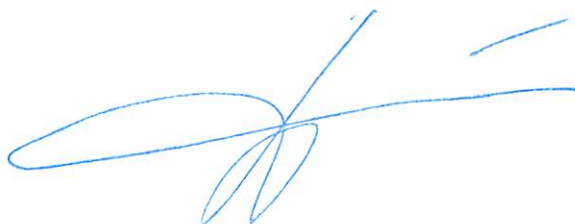
острым нарушением мозгового кровообращения на территории Чеченской Республики».

5. Отделу делопроизводства, организационной и контрольной работы ГКУ «Управление по обеспечению деятельности Министерства здравоохранения Чеченской Республики» довести настоящий приказ до сведения структурных подразделений Министерства здравоохранения Чеченской Республики, руководителей медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Чеченской Республики, Территориального фонда обязательного медицинского страхования Чеченской Республики, филиала АО «МАКС-М» в г. Грозный, ГБУ «Медицинский информационно-аналитический центр» и опубликовать на официальном сайте Министерства здравоохранения Чеченской Республики.

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

7. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра здравоохранения Чеченской Республики Фадеева П.А.

Министр

A handwritten signature in blue ink, consisting of several loops and a long horizontal stroke extending to the right.

С.М. Лорсанов

Приложение № 1
к приказу Минздрава ЧР
от «22» 02 2023 г. № 92

Перечень медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Чеченской Республики, на базе которых развернуты региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения с характеристикой неврологических и кардиологических отделений для больных с острым коронарным синдромом и острым нарушением мозгового кровообращения

№	Наименование подразделения медицинской организации	№	Характеристика отделений для больных с ОКС и ОНМК	Примечание
1	Региональный сосудистый центр на базе государственного бюджетного учреждения «Республиканская клиническая больница скорой медицинской помощи им. У.И. Ханбиева» (РСЦ-1)	1.1	Зоны ответственности	Ачхой-Мартановский, Грозненский, Итум-Калинский, Надтеречный, Наурский, Серноводский, Урус-Мартановский, Шаройский и Шатойский муниципальные районы Чеченской Республики
		1.2	Численности взрослого населения в зоне ответственности	339 766 человек.
		1.3	Количество коек в отделении для больных с ОКС, включая количество коек в блоке интенсивной терапии и реанимации	33+12 БИТР
		1.4	Количество коек в отделении для больных с ОНМК, включая количество коек в блоке интенсивной терапии и реанимации	33+12 БИТР
		1.5	Среднее время медицинской эвакуации пациента в зоне ответственности	60 минут
		1.6	Способ госпитализации (минуя общее приемное отделение/через общее приемное отделение)	Минуя общее приемное отделение
		1.7	Количество КТ (с указанием количества срезов)	2 КТ – 64 среза

		<p>1.8 Количество МРТ (при наличии, с указанием напряженности магнитного поля)</p> <p>1.9 Расположение КТ по отношению к отделению (в одном корпусе, разных корпусах)</p> <p>1.10 Расположение МРТ по отношению к отделению (в одном корпусе, разных корпусах)</p> <p>1.11 Количество рентген-ангиографических установок (в одном корпусе, разных корпусах)</p> <p>1.12 Отделение ОНМК (в одном корпусе, разных корпусах)</p> <p>1.13 Отделение ОКС (в одном корпусе, разных корпусах)</p> <p>1.14 Контактные телефоны ответственных лиц отделений для больных с ОНМК</p> <p>1.15 Контактные телефоны ответственных лиц отделений для больных с ОКС</p>	<p>1 МРТ (1,5 Тл)</p> <p>В одном корпусе</p> <p>В одном корпусе</p> <p>1 рентген-ангиографическая установка; в одном корпусе</p> <p>В одном корпусе</p> <p>В одном корпусе</p> <p>8 989 170-58-23</p> <p>8 989 174-06-13</p>
2	<p>Региональный сосудистый центр на базе государственного бюджетного учреждения «Республиканская клиническая больница им. Ш.Ш. Эпендиева» (РСЦ-2)</p>	<p>2.1 Зоны ответственности</p> <p>2.2 Численность взрослого населения в зоне ответственности</p> <p>2.3 Количество коек в отделении для больных с ОКС, включая количество коек в БИТР</p> <p>2.4 Количество коек в отделении для больных с ОНМК, включая количество коек в БИТР</p> <p>2.5 Среднее время медицинской эвакуации пациента в зоне ответственности</p> <p>2.6 Способ госпитализации (/через общее приемное отделение)</p> <p>2.7 Количество КТ (с указанием количества срезов)</p> <p>2.8 Количество МРТ (при наличии, с указанием напряженности</p>	<p>Городской округ г. Аргун, Веденский, Гудермесский, Курчалоевский, Ножай-Юртовский, Шалинский и Шелковской муниципальные районы Чеченской Республики</p> <p>411 111 человек</p> <p>33+ 12 БИТР</p> <p>33+12 БИТР</p> <p>60 минут</p> <p>Минутя общее приемное отделение</p> <p>1 КТ – 64 среза; 1 КТ – 128 срезов</p> <p>1 МРТ (1,5Тл)</p>

	магнитного поля)		
2.9	Расположение КТ по отношению к отделению (в одном корпусе, разных корпусах)	В одном корпусе	
2.10	Расположение МРТ по отношению к отделению (в одном корпусе, разных корпусах)	В одном корпусе	
2.11	Количество рентген-ангиографических установок (в одном корпусе, разных корпусах)	2 рентген-ангиографические установки; в одном корпусе.	
2.12	Отделение для больных с ОНМК (в одном корпусе, разных корпусах)	В одном корпусе	
2.13	Отделение для больных с ОКС (в одном корпусе, разных корпусах)	В одном корпусе	
2.14	Контактный номер телефона ответственного лица отделения для больных с ОНМК	8 989 170-58-23	
2.15	Контактный номер телефона ответственного лица отделения для больных с ОКС	8 989 174-06-13	
3.1	Зоны ответственности	Ахматовский, Шейх-Мансуровский, Байсангуровский, Висаитовский районы г. Грозного	
3.2	Численность взрослого населения в зоне ответственности	214 238 человек	
3.3	Количество коек в отделении для больных с ОКС, включая количество коек в БИТР	30+8 БИТР	
3.4	Количество коек в отделении для больных с ОНМК, включая количество коек в БИТР	30+6 БИТР	
3.5	Среднее время медицинской эвакуации пациента в зоне ответственности	30 минут	
3.6	Способ госпитализации (минуя общее приемное отделение/через общее приемное отделение)	Минуя общее приемное отделение	
3.7	Количество КТ (с указанием количества срезов)	1 КТ – 64 среза	
3.8	Количество МРТ (при наличии, с указанием напряженности магнитного поля)	1 МРТ (1,5 Тл) (100% износ)	
3.9	Расположение КТ по отношению к отделению (в одном	Разные корпуса	
3	Региональный сосудистый центр на базе государственного бюджетного учреждения «Республиканский клинический госпиталь ветеранов войн им. М. Т. Индербиева» (РСЦ – 3)		

		корпусе, разных корпусах)		Разные корпуса
	3.10	Расположение МРТ по отношению к отделению (в одном корпусе, разных корпусах)		1 рентген-ангиографическая установка; в одном корпусе
	3.11	Количество рентген-ангиографических установок (в одном корпусе, разных корпусах)		В одном корпусе
	3.12	Отделение для больных с ОНМК (в одном корпусе, разных корпусах)		В одном корпусе
	3.13	Отделение для больных ОКС (в одном корпусе, разных корпусах)		8 989 682-59-92
	3.14	Контактный номер телефона ответственного лица отделения для больных с ОНМК		8 989 682-59-92
	3.15	Контактный номер телефоны ответственного лица отделения для больных с ОКС		Гудермесский, Курчалоевский, Ножай-Юртовский и Шелковской муниципальные районы Чеченской Республики
4	4.1	Зоны ответственности		262 881 человек
	4.2	Численности взрослого населения в зоне ответственности		24+6 БИТР
	4.3	Количество коек в отделении для больных с ОКС, включая количество коек в БИТР		24+6 БИТР
	4.4	Количество коек в отделении для больных с ОНМК, включая количество коек в БИТР		40 минут
	4.5	Среднее время медицинской эвакуации пациента в зоне ответственности		Минуты общее приемное отделение
	4.6	Способ госпитализации (минуя общее приемное отделение/через общее приемное отделение)		1 КТ – 64 среза; 1 КТ – 12 среза
	4.7	Количество КТ (с указанием количества срезов)		1 МРТ (0,3 Тл)
	4.8	Количество МРТ (при наличии, с указанием напряженности магнитного поля)		В одном корпусе
	4.9	Расположение КТ по отношению к отделению (в одном		

		корпусе, разных корпусах)	
4.10		Расположение МРТ по отношению к отделению (в одном корпусе, разных корпусах)	В одном корпусе
4.11		Количество рентген-ангиографических установок (в одном корпусе, разных корпусах)	Нет
4.12		Отделение для больных с ОНМК (в одном корпусе, разных корпусах)	В одном корпусе
4.13		Отделение для больных с ОКС (в одном корпусе, разных корпусах)	В одном корпусе
4.14		Контактный номер телефона ответственного лица отделения для больных с ОНМК)	8 929 897-05-36
4.15		Контактный номер телефона ответственного лица отделения для больных с ОКС	8 928 646-74-77
5.1		Зоны ответственности	Ачхой-Мартановский, Итум-Калинский, Серноводский, Урус-Мартановский, Шаройский и Шатойский муниципальные районы Чеченской Республики
5.2	5	Численность взрослого населения в зоне ответственности	204 007 человек
5.3		Количество коек в отделении для больных с ОКС, включая количество коек в БИТР	24+6 БИТР
5.4		Количество коек в отделении для больных с ОНМК, включая количество коек в БИТР	24+6 БИТР
5.5		Среднее время медицинской эвакуации пациента в зоне ответственности	40 минут
5.6		Способ госпитализации (минуя общее приемное отделение/через общее приемное отделение)	Минуя общее приемное отделение
5.7		Количество КТ (с указанием количества срезов)	1 КТ – 64 среза
5.8		Количество МРТ (при наличии, с указанием напряженности магнитного поля)	Нет
5.9		Расположение КТ по отношению к отделению (в одном	В одном корпусе

	корпусе, разных корпусах)		
5.10	Расположение МРТ по отношению к отделению (в одном корпусе, разных корпусах)	-	
5.11	Количество рентген-ангиографических установок (в одном корпусе, разных корпусах)	Нет	
5.12	Отделение для больных с ОНМК (в одном корпусе, разных корпусах)	В одном корпусе	
5.13	Отделение для больных с ОКС (в одном корпусе, разных корпусах)	В одном корпусе	
5.14	Контактный номер телефона ответственного лица отделения для больных с ОНМК	8 928 783-72-20	
5.15	Контактный номер телефона ответственного лица отделения для больных с ОКС	8 928 782-25-55	
<p>Используемые сокращения: ОКС – острый коронарный синдром; ОНМК - острое нарушение мозгового кровообращения; КТ – компьютерный томограф; МРТ – магнитно-резонансный томограф; БИТР – блок интенсивной терапии и реанимации</p>			

Алгоритм оказания медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом и острым нарушением мозгового кровообращения на территории Чеченской Республики

Используемые сокращения:

ОКС – острый коронарный синдром;

ОНМК – острое нарушение мозгового кровообращения;

ОИМ – острый инфаркт миокарда;

ТЛТ – тромболитическая терапия;

ПЧКВ – первичное чрескожное коронарное вмешательство;

СМП – скорая медицинская помощь;

ПСО – первичное сосудистое отделение;

РСЦ – региональный сосудистый центр;

КТ – компьютерная томография;

МРТ – магнитно-резонансная томография;

ЭКГ – электрокардиограмма;

ОКС с подъемом ST – острый коронарный синдром с подъемом сегмента ST;

МНО – международное нормализованное отношение;

АГ – артериальная гипертензия;

САД – систолическое артериальное давление;

ДАД – диастолическое артериальное давление;

ПИТ – палата интенсивной терапии;

ВСС – внезапная сердечная смерть;

СМА – бассейн средней мозговой артерии.

1. Оказание медицинской помощи больным с ОКС и ОНМК (далее также – сосудистые заболевания) основано на следующих принципах:

улучшение качества и сокращения сроков оказания медицинской помощи при сосудистых заболеваниях;

максимально возможное сокращение сроков доставки и концентрации больных с сосудистыми заболеваниями в специализированных сосудистых центрах, имеющих материально-техническую и кадровую возможность оказания различных видов (реанимация и интенсивная терапия, неврология, кардиология, реабилитация) специализированной медицинской помощи в круглосуточном режиме;

соблюдение правил «терапевтического окна» при доставке пациентов в ПСО или РСЦ при оказании им специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи;

эффективное взаимодействие РСЦ, ПСО и других медицинских организаций при оказании медицинской помощи на всех этапах лечения;

использование мероприятий реабилитационного и восстановительного лечения больным с сосудистыми заболеваниями.

2. Алгоритм оказания медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями.

2.1. Медицинская помощь больным с сосудистыми заболеваниями оказывается в виде:

первичной медико-санитарной помощи;

скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи;

специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи;

паллиативной медицинской помощи.

2.2. Медицинская помощь оказывается в следующих условиях:

амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение);

вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации);

стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

3. Медицинская помощь оказывается на основе стандартов медицинской помощи.

3.1. Первичная медико-санитарная помощь предусматривает:

первичную доврачебную медико-санитарную помощь;

первичную врачебную медико-санитарную помощь;

первичную специализированную медико-санитарную помощь.

Первичная доврачебная медико-санитарная помощь осуществляется медицинскими работниками со средним медицинским образованием.

Первичная врачебная медико-санитарная помощь – врачом-терапевтом, врачом-терапевтом участковым, врачом общей практики (семейным врачом).

Первичная специализированная медико-санитарная помощь – врачом-специалистом.

При оказании первичной медико-санитарной помощи осуществляется раннее выявление больных с признаками ОКС и ОНМК и их госпитализация в медицинские организации, в структуре которых организованы ПСО или РСЦ, бригадой СМП.

3.2. Скорая, в том числе специализированная, медицинская помощь больным оказывается фельдшерскими выездными бригадами СМП, врачебными выездными бригадами СМП.

3.3. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается в экстренной и неотложной форме вне медицинской организации, а также в стационаре медицинской организации.

3.4. При оказании скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи в случае необходимости осуществляется медицинская

эвакуация, которая включает в себя санитарно-авиационную и санитарную эвакуацию.

4. Специализированная медицинская помощь оказывается в медицинских организациях, в структуре которых организовано ПСО или РСЦ, в условиях обеспечения круглосуточного медицинского наблюдения и лечения (за исключением ОКС, где оказание специализированной медицинской помощи начинается непосредственно в РСЦ).

5. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь с использованием хирургических методов лечения оказывается больным в неотложной и экстренной форме с учетом соблюдения объема, сроков и условий ее оказания в медицинской организации, в которой имеется соответствующее отделение (рентгенхирургическое, нейрохирургическое, кардиохирургическое), специалистами РСЦ. При наличии медицинских показаний больной транспортируется в РСЦ.

5.1. При наличии у больного медицинских показаний к оказанию высокотехнологичной медицинской помощи, направление в медицинскую организацию, оказывающую высокотехнологичную медицинскую помощь, осуществляется в соответствии с действующими нормативными правовыми актами.

5.2. Оказание специализированной медицинской помощи в ПСО осуществляется по медицинским показаниям при самостоятельном обращении пациента с признаками острого сосудистого заболевания, при доставлении больного бригадой СМП.

6. Примерный порядок действий медицинских организаций, участвующих в оказании медицинской помощи больным с:

6.1. ОКС:

при приеме диспетчером по приему и передаче вызовов станции (отделения) СМП информации о пациенте, диспетчер незамедлительно высылает врачебную (фельдшерскую) бригаду СМП:

при оказании помощи пациентам с ОКС бригада СМП на месте оценивает состояние пациента, в течение первых 10 минут регистрирует ЭКГ и передает ее в РСЦ (при наличии технической возможности), приступает к оказанию СМП, в том числе при наличии медицинских показаний, терапевтического окна и отсутствии противопоказаний, проводит ТЛТ;

пациенты с ОКС (в любом его варианте) для оказания специализированной помощи доставляются бригадой СМП только в РСЦ по территориальной принадлежности;

оказание медицинской помощи больным с острой сосудистой патологией, в том числе, при наличии показаний к проведению ТЛТ, продолжается в приемном отделении РСЦ (в экстренном порядке и в любое время суток – осмотр, ЭКГ, исследование общего анализа крови, включая тромбоциты, общего анализа мочи, гематокрита, уровня глюкозы в периферической крови, натрия, калия, магния, креатинина, тропонинов, D-димера, фибриногена в сыворотке крови, активированного частичного тромбопластинового времени

(АЧТВ), активированного времени свертывания (АВС), кислотно-щелочного баланса и газового состава крови (по показаниям), МНО и далее пациент госпитализируется в ПИТ профильного отделения или этапируется из приемного отделения в рентгеноперационную для проведения ПЧКВ. Определение содержания тромбоцитов, глюкозы в периферической крови, МНО, АЧТВ производится в течение 20 минут с момента забора крови, после чего результат передается дежурному врачу РСЦ;

оказание специализированной медицинской помощи пациентам с ОКС в реанимационном отделении, ПИТ и кардиологическом отделении осуществляется в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 918н и Клиническими рекомендациями Минздрава России;

в случае если диагноз ОКС не подтверждается, пациент, состояние которого не требует реанимационных мероприятий, нуждающийся в госпитализации, по решению специалистов ПСО и РСЦ госпитализируется в профильное отделение или переводится в профильное отделение медицинской организации по месту проживания;

перевод пациента из ПСО в РСЦ осуществляется после согласования дежурными врачами (по телефону или очной консультации);

перевод пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST на ЭКГ в РСЦ на любом из этапов (СМП, ПСО) не требует согласований и осуществляется немедленно в профильный РСЦ для проведения ПЧКВ. Профильный РСЦ уведомляется о транспортировке пациента с данной патологией;

6.2. ОНМК:

после осмотра больные с признаками ОНМК направляются в кабинет КТ/МРТ, для уточнения диагноза. Заключение специалиста, проводившего КТ/МРТ, передается дежурному врачу отделения. Время от момента поступления больного с признаками ОНМК в отделение до получения врачом отделения результатов КТ/МРТ головного мозга и исследования крови – не более 40 минут;

при подтверждении диагноза ОНМК больные госпитализируются в палату (блок) реанимации и интенсивной терапии ПСО в течении 60 минут с момента поступления; в критическом состоянии госпитализация в ПИТ осуществляется немедленно;

больным, у которых по данным КТ/МРТ установлены признаки геморрагического инсульта, проводится консультация нейрохирурга (при наличии) в срок не позднее 60 минут с момента получения результатов КТ/МРТ, после чего принимается решение о тактике лечения. При отсутствии нейрохирурга в ПСО, консультация нейрохирурга осуществляется дистанционно с централизованной передачей изображений КТ/МРТ согласно маршрутизации ПСО.

дальнейшее обследование, лечение и реабилитация пациентов с ОНМК осуществляется в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи

больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 928н;

в случае если диагноз ОНМК не подтверждается, пациент, не требующий реанимационных мероприятий, нуждающийся в госпитализации, по решению специалистов ПСО и РСЦ госпитализируется в профильное отделение или переводится в профильное отделение медицинской организации по месту его проживания;

перевод пациента из ПСО в РСЦ осуществляется после согласования дежурными врачами (по телефону или очной консультации);

оказание специализированной медицинской помощи при ОНМК по решению дежурного врача или руководителя РСЦ может осуществляться в условиях ПСО;

специалисты РСЦ оказывают специализированную хирургическую помощь больным с геморрагическим инсультом (хирургическое лечение), спонтанным субарахноидальным кровоизлиянием (ангиография), с артериальными аневризмами (ангиография, хирургическое или эндоваскулярное хирургическое лечение), артериовенозной мальформацией (диагностика, хирургическое лечение), острым инфарктом миокарда и нестабильной стенокардией с высоким риском развития осложнений (ангиографическая диагностика, транслюминальная баллонная коронарная ангиопластика и стентирование), первично поступившим в центр либо переведенным из ПСО, а также, оказывают консультативную помощь пациентам, находящимся в ПСО и проводят прием пациентов с ОНМК по направлению ПСО своей зоны ответственности.

отчетность, в том числе представление сведений для эпидемиологического мониторинга заболеваемости ОНМК и ОКС, осуществляется в порядке, установленном действующим приказом Министерства здравоохранения Чеченской Республики.

7. Перечень показаний для медицинской эвакуации пациентов с ОКС в РСЦ:

ОКС с подъемом сегмента ST или впервые выявленная блокада левой ножки пучка Гиса, немедленно, после регистрации ЭКГ и первых неотложных мероприятий (гепарин, дезагреганты, адекватная анальгезия), переводится в РСЦ для проведения экстренного ЧКВ;

ОКС без подъема сегмента ST при рецидивирующем характере ангинозных болей при наличии депрессии сегмента ST > 2 мм более, чем в двух смежных отведениях и (или) положительного теста на тропонин, как можно быстро, в течение 2-х часов, доставляется в РСЦ для экстренного ПЧКВ;

ОКС, осложненный жизнеугрожающими нарушениями ритма и проводимости;

ОКС с подъемом сегмента ST, если ТЛТ эффективна для осуществления фармако-инвазивного подхода (коронарография должна быть выполнена в течение 24 часов от начала ТЛТ).

Транспортировка пациента с ОКС с подъемом сегмента ST осуществляется с уведомлением профильного РСЦ без согласования.

Транспортировка пациента с ОКС без подъема сегмента ST из других учреждений, в том числе и ПСО, согласовывается посредством телефонной связи. В переводном эпикризе указываются показания для перевода в РСЦ, проведенная антикоагулянтная, антитромботическая терапия, прикладываются копии записей ЭКГ, указывается риск по шкале GRACE.

Перечень показаний для перевода пациентов с ОКС в РСЦ из ПСО:

Рекомендуемое время «дверь госпиталя – дверь рентгеноперационной» не более 2 часов, в случаях:

инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST после успешного тромболизиса;

острый коронарный синдром без подъема сегмента ST при наличии признаков высокого риска неблагоприятного прогноза в течение 2 часов;

ранняя постинфарктная стенокардия;

инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST после неуспешной тромболитической терапии переводится в РСЦ в течение двух часов;

ОКС без подъема сегмента ST при наличии признаков пограничного риска неблагоприятного прогноза в течение 12 часов.

Перевод пациент с ОКС с подъемом сегмента ST осуществляется по уведомлению, не требует согласования.

Адекватная и полная анальгезия при всех формах ОКС осуществляется введением наркотических анальгетиков.

Ответственность за организацию, исход эвакуации пациентов в РСЦ и ПСО возлагается на руководителей медицинской организации, откуда эвакуируется пациент (оценка состояния и возможности эвакуации, сопровождение медицинским персоналом во время эвакуации, качество оформления документов).

При транспортировке в РСЦ необходима индивидуальная оценка показаний (противопоказаний), в том числе с привлечением специалистов РСЦ, для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи.

10. Перечень показаний для перевода пациентов с ОНМК в РСЦ из ПСО:

субкортикальные кровоизлияния объемом 30-60 мм³, сопровождающиеся выраженным неврологическим дефицитом и (или) приводящие к дислокации мозга;

кровоизлияния в мозжечок объемом более 10-15 см³, сопровождающиеся дислокацией IV желудочка и (или) окклюзионной гидроцефалией с соответствующей клинической симптоматикой, связанной с компрессией стволовых структур;

кровоизлияния в таламус, сопровождающиеся гемотампонадой желудочков и (или) окклюзионной гидроцефалией;

инфаркт головного мозга при наличии временных и иных показаний для проведения рентгенэндоваскулярного восстановления церебрального кровотока;

транзиторные ишемические атаки неуточненной этиологии, перевод в неврологическое отделение РСЦ, после проведения полного объема обследования, возможного в ПСО.

Реконструктивные операции на сосудах осуществляются после острого периода ишемического инсульта. Госпитализация осуществляется в отделение нейрохирургии РСЦ.

Перевод согласовывается посредством телефонной связи. В переводном эпикризе указываются показания для перевода в РСЦ, проведенная антикоагулянтная и антитромботическая терапия, прикладываются копии записей ЭКГ.

Противопоказаний для перевода пациентов с ОНМК в РСЦ из ПСО нет.

Перечень показаний для перевода пациентов из РСЦ в медицинские организации по месту жительства:

в случае необходимости проведения пациенту с ОНМК искусственной вентиляции легких длительностью более 7 суток, при наличии сопутствующей патологии, влияющей на тяжесть состояния, пациент переводится в отделение интенсивной терапии и реанимации медицинской организации по месту жительства;

пациенты после проведенного оперативного лечения в РСЦ для дальнейшего лечения и реабилитационных мероприятий переводятся в неврологическое отделение медицинской организации по месту жительства;

пациенты с ОНМК, имеющие существенно ограниченные физические или психические возможности и нуждающиеся в интенсивной симптоматической терапии, психосоциальной помощи, длительном постороннем уходе, направляются в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь, либо в медицинскую организацию по месту жительства.

Медицинские организации обеспечивают:

прием и оказание специализированной медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями, не требующими госпитализации в ПСО или РСЦ;

прием больных с ОНМК при наличии объективных причин, препятствующих их госпитализации в ПСО или РСЦ;

взаимодействие с ПСО и РСЦ по вопросам тактики и организации лечения больных с сосудистыми заболеваниями.

Алгоритм доставки больных из ПСО в РСЦ.

Перевод больных с ОНМК из ПСО в РСЦ осуществляется при наличии клинических показаний по согласованию с руководителем РСЦ, а при его отсутствии – руководителями подразделений по соответствующим профилям

оказания медицинской помощи, санитарным транспортом станций (отделений) СМП направляющей медицинской организации.

При наличии у больного нарушения сознания, дыхательных расстройств, требующих проведения респираторной поддержки, нарушений сердечного ритма, требующих временной кардиостимуляции, нарушений сердечной деятельности с нестабильной гемодинамикой, перевод больного осуществляется реанимационной бригадой СМП на реанимобиле направляющей медицинской организации.

При необходимости проведения операции аорто-коронарного шунтирования в экстренном порядке пациенту с ОКС, после решения консилиума, руководитель РСЦ, в котором находится пациент, связывается с руководителем ГБУ «Республиканский центр медицины катастроф им. первого Президента Чеченской Республики Героя России А.А. Кадырова», директором департамента лечебно-профилактической помощи населению и главным внештатным специалистом Министерства здравоохранения Чеченской Республики по профилю, для согласования эвакуации пациента в ФГБУ «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии» г. Астрахань.

15. Перечень основных целевых индикаторов, направленных на снижение смертности от сердечно-сосудистых заболеваний

15.1. Обеспечение 90% профильной госпитализации больных с ОКС с подъемом сегмента ST, в том числе путем создания альтернативных схем маршрутизации (принцип «свободной рентгеноперационной») в пределах 60 минутной доставки пациентов в РСЦ;

15.2. Обеспечение доли больных с ОКС с подъемом сегмента ST, которым выполнены ПЧКВ, от всех больных с ОКС с подъемом сегмента ST не менее 60%.

15.3. Обеспечение доли больных с ОКС с подъемом сегмента ST, которым выполнена тромболитическая терапия в случае превышения времени доставки в ПЧКВ более 60 минут, не менее 80%.

15.4. Обеспечение доли больных с ОКС с подъемом сегмента ST, которым выполнено ПЧКВ после тромболитической терапии, не менее 80%.

15.5. Обеспечение доли больных с ОКС с подъемом сегмента ST, которым выполнена тромболитическая терапия на догоспитальном этапе, от числа всех случаев тромбозиса не менее 70%.

15.6. Обеспечение доли пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST, получивших реперфузионную терапию (ТЛТ и (или) ПЧКВ), не менее 85%.

15.7. Обучение врачей и фельдшеров СМП алгоритму оказания неотложной помощи при ОКС на догоспитальном этапе.

15.8. Обеспечение 80% охвата диспансерным наблюдением больных, перенесших инфаркт миокарда, нестабильную стенокардию, кардиохирургические и интервенционные вмешательства.

16. Пациенту, в отношении которого проведены мероприятия по медицинской реабилитации на первом этапе и имеющий значения по шкале

реабилитационной маршрутизации (далее - ШРМ) от 3-6 баллов, направляется на второй этап медицинской реабилитации в ГБУ «Республиканский реабилитационный центр» согласно приказу Министерства здравоохранения Чеченской Республики от 8 февраля 2023 года № 53 «Об организации оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «медицинская реабилитация» на территории Чеченской Республики». С ШРМ от 1-3 баллов направляется на третий этап медицинской реабилитации.

Этапы медицинской реабилитации в медицинских организациях, имеющих лицензию на медицинскую деятельность с указанием работ (услуг) по медицинской реабилитации, и участвующих в территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Чеченской Республике

Этапы	№ п/п	Наименование медицинской организации	Группа медицинских организаций, осуществляющих медицинскую реабилитацию	Профили реабилитационных коек
Первый этап	1	ГБУ «Республиканская клиническая больница им. Ш.Ш. Эпендиева»	3	Отделение реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ); специализированные профильные структурные под подразделения
	2	ГБУ «Республиканский клинический госпиталь ветеранов войн им. М.Т. Индербиева»	3	Отделение реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ); специализированные профильные структурные под подразделения
	3	ГБУ «Республиканская клиническая больница скорой медицинской помощи им. У.И. Ханбиева»	3	Отделение реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ); специализированные профильные структурные под подразделения
	4	ГБУ «Гудермесская центральная районная больница им. Х.Ш. Алиева»	3	Отделение реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ); специализированные профильные структурные под подразделения
	5	ГБУ «Центральная районная больница Урус-Мартановского района»	3	Отделение реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ); специализированные профильные структурные под подразделения
Второй этап	1	ГБУ «Республиканский реабилитационный центр»	2	Специализированные профильные структурные подразделения; реабилитационные с нарушением функции центральной и периферической нервной системы; реабилитационные соматические, травматологические, онкологические кардиологические

Третий этап	1 ГБУ «Клиническая больница № 3 г. Грозного»; ГБУ «Клиническая больница № 4 г. Грозного»; ГБУ «Клиническая больница № 5 г. Грозного»; ГБУ «Больница № 6 г. Грозного»; ГБУ «Поликлиника № 1 г. Грозного»; ГБУ «Поликлиника № 2 г. Грозного»; ГБУ «Поликлиника № 3 г. Грозного»; ГБУ «Поликлиника № 4 г. Грозного»; ГБУ «Поликлиника № 5 г. Грозного»; ГБУ «Поликлиника № 6 г. Грозного»; ГБУ «Поликлиника № 7 г. Грозного»; ГБУ «Грозненская центральная районная больница»; ГБУ «Гудермесская центральная районная больница им. Х.Ш. Алиева»; ГБУ «Курчалоевская центральная районная больница им. А.И. Хизриевой»; ГБУ «Надтеречная центральная районная больница»; ГБУ «Центральная районная больница Урус-Мартановского района»; ГБУ «Ножай-Юртовская центральная районная больница»; ГБУ «Шалинская центральная районная больница»;	1	Неврология
	ГБУ «Шелковская центральная районная больница»; ГБУ «Наурская центральная районная больница»; ГБУ «Шатойская межрайонная больница»; ГБУ «Веденская центральная районная больница»; ГБУ «Аргунская городская больница № 1»; ГБУ «Ачхой-Мартановская центральная районная больница»; ГБУ «Врачебно-физкультурный диспансер г. Грозного»;		

		ГБУ «Серноводская центральная районная больница» ГБУ «Республиканский реабилитационный центр»		
	1	ГБУ «Клиническая больница № 3 г. Грозного»; ГБУ «Клиническая больница № 4 г. Грозного»; ГБУ «Клиническая больница № 5 г. Грозного»; ГБУ «Больница № 6 г. Грозного»; ГБУ «Поликлиника № 1 г. Грозного»; ГБУ «Поликлиника № 2 г. Грозного»; ГБУ «Поликлиника № 3 г. Грозного»; ГБУ «Поликлиника № 4 г. Грозного»; ГБУ «Поликлиника № 5 г. Грозного»; ГБУ «Поликлиника № 6 г. Грозного»; ГБУ «Поликлиника № 7 г. Грозного»; ГБУ «Грозненская центральная районная больница»	1	Кардиология
	2	ГБУ «Гудермесская центральная районная больница им. Х.Ш. Алиева»; ГБУ «Курчалоевская центральная районная больница им. А.И. Хизриевой»; ГБУ «Надтеречная центральная районная больница»; ГБУ «Центральная районная больница Урус-Мартановского района»; ГБУ «Ножай-Юртовская центральная районная больница»; ГБУ «Шалинская центральная районная больница»; ГБУ «Шелковская центральная районная больница»; ГБУ «Наурская центральная районная больница»; ГБУ «Шатойская межрайонная больница»; ГБУ «Веденская центральная районная больница»; ГБУ «Аргунская городская больница № 1»; ГБУ «Ачхой-Мартановская центральная районная больница»;	2	Кардиология

		ГБУ Серноводская центральная районная больница; ГБУ «Республиканский реабилитационный центр»		
--	--	--	--	--

Приложение № 1
к Алгоритму оказания медицинской помощи
больным с острым коронарным синдромом и
острым нарушением мозгового кровообращения
на территории Чеченской Республики,
утвержденному приказом Минздрава ЧР
от «18» 02 2023 г. № 92

Перечень состояний, требующих госпитализации в первичные сосудистые отделения и региональные сосудистые центры

ОИМБ, а именно – с состояние, соответствующее шифрам I 60, I 61, I 62, I 63 (шифр I 64 возможно применять только на догоспитальном этапе), G45 – G46 Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (десятый пересмотр) (МКБ-10).

Помощь больному с ОИМБ должна быть оказана в условиях ПСО или РСЦ, далее возможен перевод в неврологическое отделение или иные отделения паллиативного или иного ухода.

ОКС с подъемом ST и без подъема ST с территории Чеченской Республики подлежат госпитализации в РСЦ для проведения немедленного ПЧКВ в максимально короткие сроки. При условии доставки в течение двух часов от начала заболевания пациенты с ОКС с подъемом ST, пациенты должны госпитализироваться в РСЦ, минуя промежуточные этапы госпитализации (ПСО, профильные кардиологические стационары вне структуры РСЦ).

ОКС с подъемом сегмента ST на ЭКГ – наличие типичной (атипичной) клинической картины в сочетании с характерными изменениями на ЭКГ – стойкая элевация сегмента ST как минимум в двух смежных отведениях, включая дополнительные прекардиальные отведения (V7-V8-V9) и правые прекардиальные отведения (V3R-V4R), впервые (или предположительно впервые) выявленная полная блокада левой ножки п. Гиса;

ОКС без стойких подъемов сегмента ST на ЭКГ – наличие типичной (атипичной) клинической картины в сочетании с характерными изменениями на ЭКГ – горизонтальная или косонисходящая депрессия сегмента ST > 1 мм в двух или более смежных отведениях, либо инверсия зубца T > 1 мм в отведениях с преобладающим зубцом R; глубокие, либо высокие симметричные зубцы T в передних грудных отведениях, или повышением биомаркеров некроза миокарда;

Острый инфаркт миокарда – типичная (атипичная) клиническая картина за пределами первых 24 часов от начала симптомов с признаками некроза и повреждения на ЭКГ в сочетании с положительными тестами на наличие биомаркеров некроза миокарда или без таковых.

ВСС – внезапное прекращение сердечной деятельности, которое наступает вследствие кардиальной патологии в течение 1 часа от манифестации симптомов.

Доставка в ПСО или РСЦ при ВСС осуществляется в случае эффективности сердечно-легочной реанимации (восстановление проходимости дыхательных путей, срочная оксигенация, искусственная вентиляция легких, непрямой массаж сердца, медикаментозная терапия, прекардиальный удар, электрическая дефибриляция сердца) на догоспитальном этапе и стабилизации гемодинамики больного.

С другими острыми сосудистыми заболеваниями,
тромбоэмболия легочной артерии;
расслаивающаяся аневризма аорты.

Некоронарогенная патология:

выраженная артериальная гипотензия кардиогенной, сосудистой или неясной природы;

синкопальные состояния сосудистой или неясной природы;

другие формы острой сердечной недостаточности;

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

При выявлении у больных, доставленных в ПСО или РСЦ, других (кроме указанных в пунктах 1, 2, 3 настоящего приложения) заболеваний:

требующих стационарного лечения, госпитализация по решению специалистов ПСО или РСЦ осуществляется в профильное отделение ПСО или РСЦ или в профильное отделение медицинской организации по месту проживания пациента;

не требующих стационарного лечения, решение о направлении на дальнейшее лечение по месту жительства и способе транспортировки больных принимается индивидуально, с учетом общего состояния больного и места его проживания. Доставка больных из ПСО или РСЦ, как правило, должна осуществляться санитарным транспортом медицинской организации, направившей больного.

Срочность проведения консультации определяется лечащим (дежурным) врачом терапевтического (кардиологического) стационара индивидуально в зависимости от тяжести состояния больного и установленных клинических данных.

Приложение № 2
к Алгоритму оказания медицинской помощи
больным с острым коронарным синдромом и
острым нарушением мозгового кровообращения
на территории Чеченской Республики,
утвержденному приказом Минздрава ЧР
от «28» 02 2023 г. № 92

Перечень состояний, требующих проведения тромболизиса

1. Кардиология

Все пациенты с ОКС с подъемом и без подъема ST со всей территории Чеченской Республики подлежат госпитализации в РСЦ для проведения немедленного ПЧКВ в максимально короткие сроки, минуя промежуточные этапы госпитализации (ПСО, профильные кардиологические стационары вне структуры РСЦ).

Системный тромболизис показан при инфаркте миокарда с подъемом сегмента ST, если время от начала болевого приступа не превышает 12 часов, а на ЭКГ отмечается подъем ST более 0,1 mV как минимум в 2 последовательных грудных отведениях, или в 2 стандартных отведениях от конечностей, или при появлении блокады левой ножки пучка Гиса.

Системный тромболизис проводится при наличии показаний как на догоспитальном (врачебной или фельдшерской бригадой СМП), так и на госпитальных этапах лечения больных с ОКС.

Проведение системного тромболизиса при ОКС без стойкого подъема сегмента ST (или с инверсией зубца T, или отсутствием изменений на ЭКГ) не показано.

Локальный тромболизис при остром инфаркте миокарда проводится только в условиях РСЦ, располагающих необходимым ангиографическим оборудованием, с использованием рентгенэндоваскулярных методов лечения.

При инфаркте миокарда с подъемом сегмента ST, если время от начала болевого приступа не превышает 12 часов, а на ЭКГ отмечается подъем ST более 0,1 mV как минимум в 2 последовательных грудных отведениях, или в 2 стандартных отведениях от конечностей, или при появлении блокады левой ножки пучка Гиса.

Системный тромболизис проводится при наличии показаний как на догоспитальном (врачебной или фельдшерской бригадой СМП), так и на госпитальных этапах лечения больных с ОКС.

При массивной и субмассивной тромбоэмболии легочной артерии (ТЭЛА), подтвержденной лабораторными и инструментальными методами диагностики нестабильной гемодинамике, только в стационарных условиях.

Показания к реперфузионному лечению при ОКС с п ST. Предпочтительным методом реперфузионного лечения считать ПЧКВ. Вопрос о проведении ПЧКВ должен рассматриваться в первую очередь у всех пациентов с продолжительностью ОКС с подъемом ST не более 12 часов.

Медицинские показания к реперфузионной терапии:

наличие характерного болевого синдрома (ангинозного статуса) продолжительностью более 20 минут;

время от начала появления первых признаков заболевания должно быть не более 12 часов;

в сочетании с хотя бы одним из признаков:

наличие стойкой (более 20 минут) элевации сегмента ST на $\geq 0,1$ мВ (от точки J) как минимум в 2 отведениях от конечностей или $\geq 0,2$ мВ в 2 смежных прекардиальных отведениях;

признаки задне-базального повреждения - реципрокная депрессия ST в правых грудных отведениях (V1 - V2) в сочетании с элевацией ST в дополнительных отведениях V7, V8, V9;

ЭКГ - признаки повреждения миокарда правого желудочка (элевация ST в отведениях V3R - V4R);

наличие остро возникшей блокады левой ножки пучка Гиса в сочетании с характерной клиникой.

Тромболитическая терапия на догоспитальном этапе проводится только при наличии всех следующих нижеперечисленных условий и критериев, а также медицинских показаний:

если в ближайшем к данному конкретному району РСЦ нет технических возможностей проведения ПЧКВ;

при наличии всех условий для проведения интенсивной терапии, мероприятий сердечно-легочной реанимации;

при отсутствии абсолютных и относительных противопоказаний;

если первичное ПЧКВ невозможно выполнить в течение первых 120 минут от первого медицинского контакта;

если у пациентов с высоким риском - обширное повреждение в области передней стенки продолжительностью заболевания не более 2 часов проведение ПЧКВ невозможно в течение 90 мин.;

если предполагаемое время от момента доставки пациента в РСЦ до катетеризации («дверь – катетеризация») ≥ 60 мин.;

если предполагаемое время от первого медицинского контакта до доставки в РСЦ более 60 минут;

если время от первого медицинского контакта до проведения ТЛТ не будет превышать 30 минут.

При возможности выполнения ПЧКВ в ближайшем РСЦ в течение 120 минут от первого медицинского контакта и 90 минут у пациентов с обширным повреждением в области передней стенки и ранним обращением до 2 часов от начала заболевания предполагать направление пациента на ПЧКВ. В этих случаях фельдшер/врач СМП информирует пациента о необходимости вмешательства. Направление пациента в ближайшее РСЦ, имеющее возможность обеспечить ПЧКВ в указанных временных границах, согласуется

с дежурным кардиологом данного учреждения.

Направление пациента РСЦ осуществлять согласно территориальному распределению. В случае недоступности (занятости) рентген-операционной территориально ответственного РСЦ, пациент направляется в ближайшую свободную операционную по согласованию.

Пациенты с ОКС с элевацией ST:

обратившиеся за помощью за пределами реперфузионного окна (первые 12 часов от начала симптомов), направляются в ПСО/РСЦ согласно территориальному распределению.

Тромболитическая терапия при массивном и субмассивном поражениях легочных артерий показана только при лабораторном и инструментальном подтверждении и нестабильной гемодинамике в условиях реанимационного отделения или палаты интенсивной терапии.

2. Неврология

Системный тромболизис показан при ОНМК только в стационарных условиях при отсутствии внутримозгового кровоизлияния по данным КТ или МРТ при сроках клинических проявлений от их начала до 3 (максимум до 4,5) часов при наличии выраженного неврологического дефицита, вызванного окклюзией крупной артерии (базиллярной, позвоночной, внутренней сонной), в виде расстройства движений, речи, пареза лица, расстройства уровня сознания.

Внутриартериальный тромболизис при ишемическом инсульте уже не проводится, его заменяют рентгенэндоваскулярные методы лечения.

В каждом кабинете должен быть перечень показаний и противопоказаний для проведения ТЛТ и (или) рентгенэндоваскулярных методов лечения при ишемическом инсульте.

Противопоказания к проведению тромболизиса

Абсолютные противопоказания:

геморрагический инсульт любой давности/ОНМК неизвестной этиологии;

ишемический инсульт в течение 6 месяцев;

внутричерепное новообразование;

закрытые травмы головы в последние 3 месяца;

наличие признаков кровотечения (не менструальное);

подозрение на расслоение аорты;

геморрагический диатез;

изменение структуры мозговых сосудов (атрио-вентрикулярная мальформация, артериальные аневризмы).

Относительные противопоказания:

устойчивая плохо контролируемая АГ;

АГ более 180/110 мм рт. ст. при осмотре;

ишемический инсульт более 3-х месяцев;
 деменция или другая внутримозговая патология;
 длительная реанимация (более 10 мин.), обширная операция в течение 3-х недель;
 прием антикоагулянтов (чем выше МНО, тем больше риск);
 недавнее (2-4 недели) кровотечение;
 пункция сосуда, не поддающегося прижатию;
 аллергическая реакция или недавнее введение стрептокиназы (более 5 суток, или известная ранее);
 беременность;
 обострение язвенной болезни желудка.

Выделение зон «свободных от тромболитической терапии» и «ограниченного тромболитического окна» при ОКС на территории Чеченской Республики

В связи с коротким «плечом доставки» пациентов при ОКС (расстояние менее 100 км и временем доставки менее 2-х часов), целесообразно:

не проводить тромболитическую терапию при ОКС с подъемом сегмента ST на территории г. Грозный и г. Аргун;

проводить тромболитическую терапию при ОКС с подъемом сегмента ST в ограниченном виде – только пациентам, у которых «терапевтическое окно» для проведения фибринолитической терапии больше 2, но менее 6 часов от начала болевого синдрома и возможностью доставки в РСЦ менее 2 часов, в Гудермесском, Курчалоевском, Грозненском, Урус-Мартановском, Ачхой-Мартановском, Серноводском муниципальных районах Чеченской Республики;

проводить фибринолитическую терапию всем пациентам с подъемом сегмента ST (при отсутствии противопоказаний) в Ножай-Юртовском, Шелковском, Наурском, Надтеречном, Веденском, Шалинском, Шатойском, Шаройском, Итум-Калинском муниципальных районах Чеченской Республики.

Чек-лист по реперфузии

РЕПЕРФУЗИОННАЯ КАРТА ПРИ ОКС (лицевая сторона)

Ф.И.О. _____

Диагноз _____

Время появления симптомов _____

Время прибытия бригады СМП/самообращения в приемный покой _____

ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ТЛТ

Время от появления симптомов не более 12 часов?	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
ЭКГ-критерии для ТЛТ	<input type="checkbox"/> есть	<input type="checkbox"/> нет

Если «ДА» - оценить наличие противопоказаний:

Абсолютные противопоказания

Внутричерепное кровоизлияние в анамнезе	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
Наличие структурных поражений церебральных сосудов	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
Наличие злокачественных внутричерепных образований	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
Ишемический инсульт в течение предшествующих 3 месяцев	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
Подозрение на расслоение аорты	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
Активное кровотечение (за исключением менструаций)	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
Геморрагический диатез	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
Значимая закрытая ЧМТ в течение последних 3 месяцев	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет

При ответе «ДА» хотя бы по одному пункту ТЛТ проводиться **НЕ ДОЛЖНА**

Относительные противопоказания

тяжелая хроническая плохо контролируемая АГ в анамнезе;
 тяжелая неконтролируемая АГ при поступлении (САД более 180 мм рт. ст. или ДАД более 110 мм рт. ст.);
 предшествующий ишемический инсульт давностью более 3 месяцев, деменция в анамнезе или данные о наличии внутричерепной патологии, не отраженной в перечне абсолютных противопоказаний;

травматичная или длительная (более 10 мин.) сердечно-легочная реанимация или крупная операция (в течение предшествующих 3 недель);
 недавнее (в течение последних 2-4 недель) внутреннее кровотечение;
 пункция сосудов, не поддающихся компрессии;
 для стрептокиназы/антистреплазы: предшествующее применение (более 5 дней назад) или предшествующая аллергическая реакция на эти препараты;
 беременность;
 активная пептическая язва;
 применение антикоагулянтов в настоящий момент: чем выше МНО, тем выше риск кровотечения.

Перечень противопоказаний представлен как материал для клинического решения и не может быть исчерпывающим или окончательным

РЕПЕРФУЗИОННАЯ КАРТА (оборотная сторона)

Решение о проведении ТЛТ принято?	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
-----------------------------------	-----------------------------	------------------------------

Если «нет» - уточнить причину отказа

Догоспитальная ТЛТ	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
--------------------	-----------------------------	------------------------------

Если «нет» – время доставки в стационар

Время начала ТЛТ _____

Аспирин (доза)	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
Клопидогрель	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет

Доза: _____

Тромболитический препарат _____

Антитромбин _____

Время окончания ТЛТ _____

Осложнения/побочные реакции	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
-----------------------------	-----------------------------	------------------------------

Уточнить _____

Критерии эффективности ТЛТ:		
купирован болевой синдром;	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
реперфузионные аритмии;	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
ST снизился более 50%;	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
формирование (-) Т	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
«Спасительное» ПЧКВ	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет

Время - «симптом-игла» _____
 Время - «медицинский контакт-игла»/«дверь-игла» _____

« ____ » _____ 20 ____ г.

 (подпись) / (Ф.И.О. врача)

Шкала догоспитальной оценки тяжести инсульта (LAMS)

1. Оценка лицевой мускулатуры: необходимо попросить больного поднять брови, показать зубы, закрыть глаза, зажмурить глаза. Допускается демонстрация данных команд сотрудником бригады скорой медицинской помощи. Оценка симметричности гримасы на болевой стимул в случае, если пациент не может понять медицинского работника.

Нет асимметрии (гримаса на болевой стимул симметрична) – 0.

Есть асимметрия мимической мускулатуры в нижних отделах лица или в нижних и верхних отделах лица с одной стороны – 1.

2. Удержание рук: проба Барре – удержание выпрямленных вперед рук (руки подняты на 90 градусов в положении сидя и на 45 градусов в положении лежа).

Норма - 0.

Одна рука медленно опускается вниз, но производит некоторое сопротивление силе тяжести – 1.

Рука быстро падает – 2.

3. Сжатие в кисти: необходимо попросить больного сжать указательный и средний пальцы.

Сжимает симметрично, сила не снижена – 0.

С одной стороны сжимает слабее – 1.

Нет движений в кисти – 2.

Полученные баллы суммируются, сумма от 0 до 5. При угнетении сознания досопора и комы баллы по LAMS не начисляются.

Шкала оценки ранних проявлений инфаркта головного мозга (ASPECTS)

Шкала ASPECTS является 10-балльной топографической РКТ-шкалой (шкала сделанных ранее снимков компьютерной томографии), применяемой у пациентов с ишемическим инсультом в бассейне СМА.

Территория кровоснабжения СМА на двух аксиальных срезах (один на уровне таламуса и базальных ядер, другой – роstralнее сразу над базальными ядрами) делится на 10 участков.

При отсутствии изменений значение шкалы составляет 10 баллов. За каждый участок, имеющий признаки ранних ишемических изменений, вычитается один балл. Значение 0 баллов означает диффузное поражение всей территории кровоснабжения СМА.

Оцениваемые участки:

C – хвостатое ядро (Caude);

L – чечевицеобразное ядро (Lentiform nucleus) IC – внутренняя капсула (Internal capsule);

I – островковая доля (Insular cortex) M1: «передняя СМА-кора»;

M2: «СМА-кора латеральнее островка» M3: «задняя СМА-кора»;

M4: «передняя СМА – территория СМА роstralнее M1» M5: «боковая СМА – территории МСА роstralнее M2» M6: «задняя СМА

территория роstralнее M3»;

Участки M1 – M3 находятся на уровне базальных ядер, участки M4 – M6 – на уровне желудочков непосредственно над базальными ядрами).

**Маршрутизация при оказании медицинской помощи больным
с сердечно-сосудистыми заболеваниями**

Региональный сосудистый центр*	Зона обслуживания (медицинская организация)
<p>на базе ГБУ «Республиканская клиническая больница скорой медицинской помощи им. У.И. Ханбиева» (РСЦ -1)</p>	<p>ГБУ «Грозненская центральная районная больница»; ГБУ «Надтеречная центральная районная больница»; ГБУ «Наурская центральная районная больница»; ГБУ «Центральная районная больница Урус-Мартановского района»; ГБУ «Серноводская центральная районная больница»; ГБУ «Шатойская межрайонная больница»; ГБУ «Ачхой-Мартановская центральная районная больница»</p>
<p>на базе ГБУ «Республиканская клиническая больница им. Ш.Ш. Эпендиева» (РСЦ -2)</p>	<p>ГБУ «Гудермесская центральная районная больница им. Х.Ш. Алиева»; ГБУ «Шелковская центральная районная больница»; ГБУ «Ножай-Юртовская центральная районная больница»; ГБУ «Курчалоевская центральная районная больница им. А.И. Хизриевой»; ГБУ «Шалинская центральная районная больница»; ГБУ «Веденская центральная районная больница»; ГБУ «Аргунская городская больница № 1»</p>
<p>на базе ГБУ «Республиканский клинический госпиталь ветеранов войн им. М. Т. Индербиева» (РСЦ-3)</p>	<p>Ахматовский, Шейх-Мансуровский, Байсангуровский и Висаитовский районы г. Грозного</p>
Первичное сосудистое отделение*	Зона обслуживания (медицинская организация)
<p>на базе ГБУ «Гудермесская центральная районная больница им. Х.Ш. Алиева»</p>	<p>ГБУ «Гудермесская центральная районная больница им. Х.Ш. Алиева»; ГБУ «Шелковская центральная районная больница»;</p>

	ГБУ «Ножай-Юртовская центральная районная больница»; ГБУ «Курчалоевская центральная районная больница им. А.И. Хизриевой»
на базе ГБУ «Центральная районная больница Урус-Мартановского района»	ГБУ «Центральная районная больница Урус-Мартановского района»; ГБУ «Ачхой-Мартановская центральная районная больница»; ГБУ «Серноводская центральная районная больница»; ГБУ «Шатойская межрайонная больница»

* все РСЦ и ПСО работают в режиме 24/7/365

** Пациенты с ОКС госпитализируются только в РСЦ

Маршрутизация пациентов с ОКС и сопутствующей новой коронавирусной инфекцией COVID-19

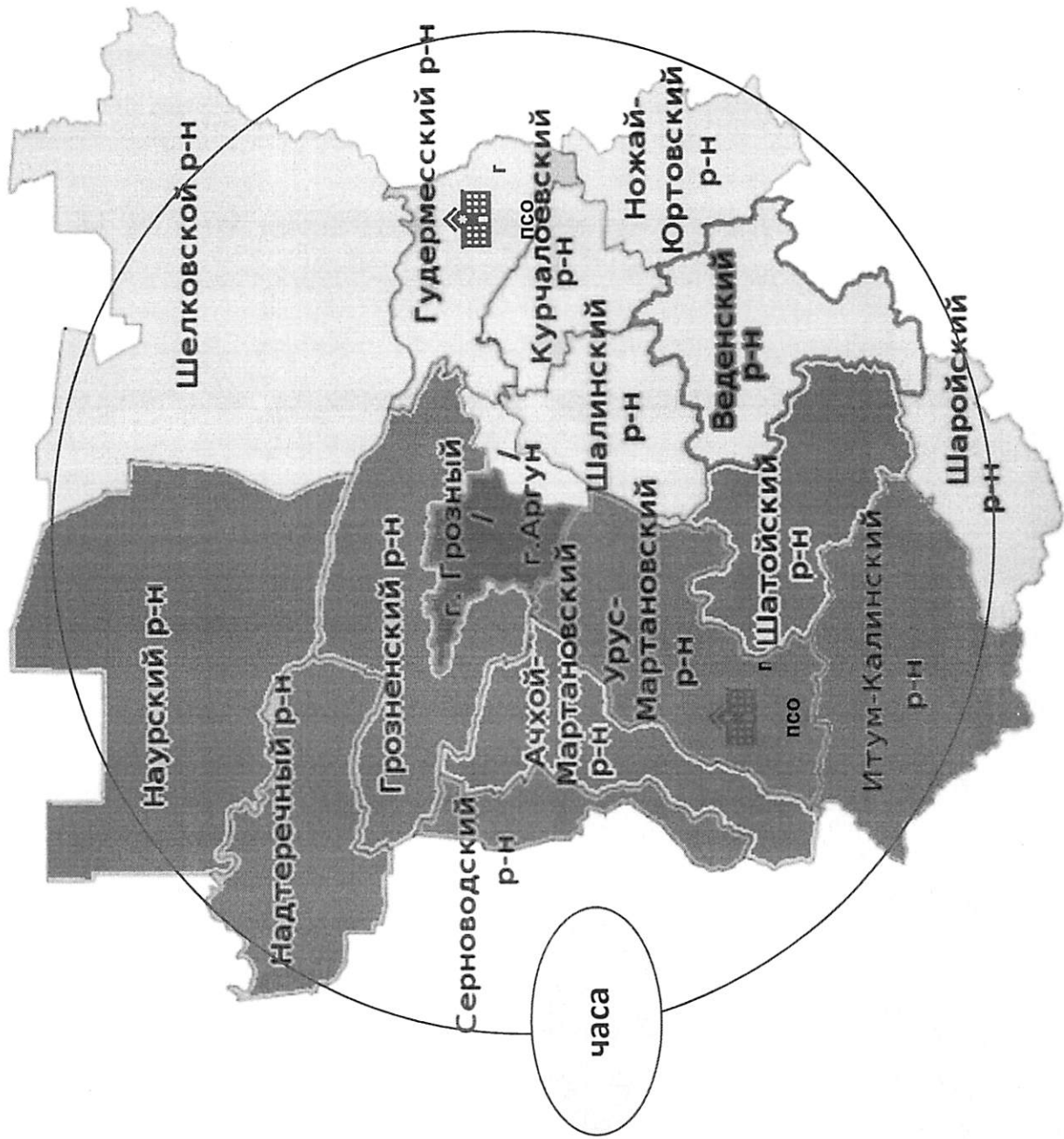
В связи с сохраняющейся сложной эпидемиологической ситуацией, маршрутизация пациентов с ОКС и ОНМК с сопутствующей новой коронавирусной инфекцией COVID-19 осуществляется в специализированный стационар для инфекционных больных на базе ГБУ «Республиканский клинический госпиталь ветеранов войн им. М.Т. Индербиева».

На период оказания высокотехнологичной медицинской помощи пациентам с ОКС и новой коронавирусной инфекцией COVID-19 больной переводится в основной корпус ГБУ «Республиканский клинический госпиталь ветеранов войн им. М.Т. Индербиева», где пациенту оказывается высокотехнологичная медицинская помощь в специализированной рентгеноперационной с соблюдением всех противоэпидемических мероприятий при транспортировке и оказании медицинской помощи.

Маршрутизация пациентов с ОКС и терминальной хронической почечной недостаточностью (диализные больные)

Пациенты с ОКС с подъёмом и без подъёма ST и заместительной почечной терапией (диализ) на фоне терминальной хронической почечной недостаточности, госпитализируются в РСЦ на базе ГБУ «Республиканская клиническая больница им. Ш.Ш. Эпендиева», для оказания, при необходимости высокотехнологичной медицинской помощи пациентам со стабильной ишемической болезнью сердца и заместительной почечной терапией, при отсутствии противопоказаний.

Схема маршрутизации при оказании медицинской помощи
 больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями



Зона
 ответственности
Рсц-1
 «РКБСМП им. У.И.
 Ханбиева»

Зелёная

Зона
 ответственности
Рсц-2
 «РКБ им. Ш.Ш.
 Эпендиева»

Желтая

Зона
 ответственности
Рсц-3
 «РКГВВ им. М.Т.
 Индербиева»

Красная

часа

Статус	Медицинские организации	Зона обслуживания (медицинская организация)
РСЦ-1	ГБУ «Республиканская клиническая больница скорой помощи им. У.И. Ханбиева»	ГБУ «Грозненская центральная районная больница»; ГБУ «Надтеречная центральная районная больница»; ГБУ «Наурская центральная районная больница»; ГБУ «Центральная районная больница Урус- Мартановского района»; ГБУ «Серноводская центральная районная больница»; ГБУ «Шатойская межрайонная больница»; ГБУ «Ачхой-Мартановская центральная районная больница»
РСЦ-2	ГБУ «Республиканская клиническая больница им. Ш.Ш. Эпендиева»	ГБУ «Гудермесская центральная районная больница им. Х.Ш. Алиева»; ГБУ «Шелковская центральная районная больница»; ГБУ «Ножай-Юртовская центральная районная больница»; ГБУ «Курчалоевская центральная районная больница им. А.И. Хизриевой»; ГБУ «Шалинская центральная районная больница»; ГБУ «Веденская центральная районная больница»; ГБУ «Аргунская городская больница № 1»
РСЦ-3	ГБУ «Республиканский клинический госпиталь ветеранов войн им. М.Т. Индербиева»	Ахматовский, Шейх-Мансуровский, Байсангуровский, Висаитовский районы г. Грозного
ПСО-1	ГБУ «Гудермесская центральная районная больница им. Х.Ш. Алиева»	ГБУ «Гудермесская центральная районная больница им. Х.Ш. Алиева»; ГБУ «Шелковская центральная районная больница»; ГБУ «Ножай-Юртовская центральная районная больница»; ГБУ «Курчалоевская центральная районная больница им. А.И. Хизриевой»
ПСО-2	ГБУ	ГБУ «Центральная районная больница

	«Центральная районная больница Урус-Мартановского района»	Урус-Мартановского района»; ГБУ «Ачхой-Мартановская центральная районная больница»; ГБУ «Серноводская центральная районная больница»; ГБУ «Шатойская межрайонная больница»
--	---	---