

**ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
БРЯНСКОЙ ОБЛАСТИ**

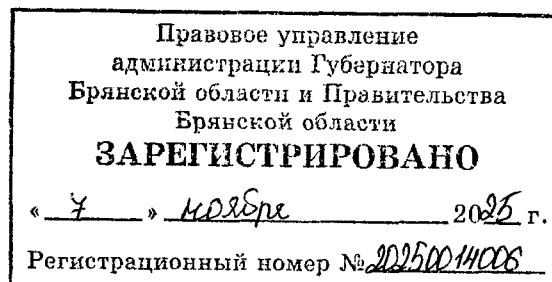
ПРИКАЗ

от «6» 11, 2025 года

№ 1395

г. Брянск

Об организации оказания
медицинской помощи больным
с сердечно-сосудистыми
заболеваниями на территории
Брянской 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», Положением о департаменте здравоохранения Брянской области, утвержденным Указом Губернатора Брянской области от 29 января 2013 года № 76, в целях совершенствования доступности и качества оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Брянской области
ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

1.1. Порядок организации оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Брянской области согласно приложению № 1 к настоящему приказу.

1.2. Регламент направления пациентов на проведение отдельных видов исследований сердечно-сосудистой системы, в том числе с ишемической болезнью сердца, согласно приложению № 2 к настоящему приказу.

1.3. Регламент оказания медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом на территории Брянской области с алгоритмом оказания экстренной и неотложной кардиологической помощи населению Брянской области согласно приложению № 3 к настоящему приказу.

1.4. Регламент оказания медицинской помощи пациентам с нарушением ритма и проводимости согласно приложению № 4.

1.5. Регламент маршрутизации и оказания медицинской помощи пациентам с хронической сердечной недостаточностью согласно приложению № 5.

1.6. Регламент оказания медицинской помощи с острым аортальным синдромом согласно приложению № 6.

1.7. Регламент оказания медицинской помощи пациентам с острой ишемией нижних конечностей согласно приложению № 7.

1.8. Регламент оказания медицинской помощи пациентам с тромбоэмболией легочной артерии согласно приложению № 8.

1.9. Регламент оказания медицинской помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения согласно приложению № 9.

1.10. Регламент оказания медицинской помощи пациентам со стенозирующим поражением экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий согласно приложению № 10.

1.11. Регламент оказания медицинской помощи пациентам с врожденными и приобретенными пороками клапанов сердца согласно приложению № 11.

1.12. Регламент оказания медицинской помощи пациентам для осуществления антикоагулянтной терапии согласно приложению № 12.

1.13. Регламент оказания медицинской помощи пациентам с нарушением липидного обмена согласно приложению № 13.

1.14. Регламент проведения телемедицинских консультаций пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями согласно приложению № 14.

2. Руководителям медицинских организаций Брянской области обеспечить работу 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» и настоящим приказом.

3. Признать утратившими силу приказы департамента здравоохранения Брянской области:

от 9 марта 2023 года № 259 «Об организации оказания медицинской помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения на территории Брянской области»;

от 14 июня 2023 года № 658 «О внесении изменения в приказ департамента здравоохранения Брянской области от 9 марта 2023 года № 259 «Об организации оказания медицинской помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения на территории Брянской области»;

от 24 октября 2023 года № 1211 «О внесении изменения в приказ департамента здравоохранения Брянской области от 9 марта 2023 года № 259 «Об организации оказания медицинской помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения на территории Брянской области»;

от 13 июня 2024 года № 661 «О внесении изменения в приказ департамента здравоохранения Брянской области от 9 марта 2023 года № 259 «Об организации оказания медицинской помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения на территории Брянской области»;

от 21 июня 2024 года № 717 «О внесении изменения в приказ департамента здравоохранения Брянской области от 9 марта 2023 года № 259 «Об организации оказания медицинской помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения на территории Брянской области»;

от 11 мая 2023 года № 524 «Об организации оказания медицинской помощи пациентам со стенозирующим поражением экстракраниальных

отделов брахиоцефальных артерий в медицинских организациях Брянской области»;

от 26 февраля 2024 года № 210 «Об организации оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Брянской области»;

от 23 июля 2025 года № 915 «О внесении изменений в приказ департамента здравоохранения Брянской области от 26 февраля 2024 года № 210 «Об организации оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Брянской области».

4. Приказ вступает в силу в порядке, предусмотренном действующим законодательством, и подлежит официальному опубликованию.

5. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя директора департамента здравоохранения Брянской области Кавтеладзе К.И.

Врио по руководству



Т.П. Маркина

Приложение № 1
к приказу департамента
здравоохранения
Брянской области
от ноября 2025 года

ПОРЯДОК
организации оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-
сосудистыми заболеваниями на территории Брянской области

1. Общая часть

1.1. Порядок организации оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Брянской области разработан в соответствии со следующими нормативными правовыми актами:

- Федеральным законом от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

- приказом Минздравсоцразвития России от 5 октября 2005 года № 617 «О Порядке направления граждан органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения к месту лечения при наличии медицинских показаний»;

- 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 № 919н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «анестезиология и реаниматология»;

- приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 года № 923н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «терапия»;

- приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 года № 926н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при заболеваниях нервной системы»;

- приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 года № 928н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения»;

- приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 года № 931н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «нейрохирургия»;

- приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 июня 2013 года № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи»;

- приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 июня 2020 года № 557н «Об утверждении Правил проведения ультразвуковых исследований»;

- приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 июля 2020 года № 788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых»;

- приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27 апреля 2021 года № 404н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения»;

- приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 18 мая 2021 года № 464н «Об утверждении Правил проведения лабораторных исследований»;

- приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 марта 2022 года № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми»;

- приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 февраля 2024 года № 37н «Об утверждении перечня лекарственных препаратов в целях обеспечения в амбулаторных условиях лекарственными препаратами лиц, находящихся под диспансерным наблюдением, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, страдают ишемической болезнью сердца в сочетании с фибрилляцией предсердий и хронической сердечной недостаточностью с подтверждённым эхокардиографией в течение предшествующих 12 месяцев значением фракции выброса левого желудочка $\leq 40\%$, а также которым выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний»;

- приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 7 апреля 2025 года № 169н «Об утверждении Порядка организации санаторно-курортного лечения»;

- приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11 апреля 2025 года № 185н «Об утверждении положения об организации специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи»;

- приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11 апреля 2025 года № 186н «Об утверждении порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения»;

- приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11 апреля 2025 года № 193н «Об утверждении Порядка организации и

оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий»;

- приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 апреля 2025 года № 202н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению»;

- приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 апреля 2025 года № 205н «Об утверждении Правил проведения функциональных исследований»;

- приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации № 208н, Минтруда России № 243н от 14 апреля 2025 года «Об утверждении Положения об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья»;

- постановлением Правительства Брянской области от 23 июня 2025 № 297-п «Об утверждении региональной программы Брянской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»;

- приказом департамента здравоохранения Брянской области от 22 июня 2007 года № 393 «О системе взаимодействия лечебных учреждений области со средствами массовой информации»;

- приказом департамента здравоохранения Брянской области от 6 июня 2012 года № 567 «О мерах по реализации мероприятий, направленных на совершенствование оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями Брянской области»;

- приказом департамента здравоохранения Брянской области от 9 апреля 2013 года № 345 «Об утверждении Порядка и формы предоставления отчетности о достижении основных медико-статистических показателей»;

- приказом департамента здравоохранения Брянской области от 28 апреля 2014 года № 384 «Об организации оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «Неврология» на территории Брянской области»;

- приказом департамента здравоохранения Брянской области от 27 января 2015 года № 34 «О совершенствовании медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом»;

- приказом департамента здравоохранения Брянской области от 25 марта 2015 года № 254 «О порядке проведения анализа дефектов оказания медицинской помощи при остром коронарном синдроме и случаев смерти от инфаркта миокарда (I21, I22) и острой коронарной недостаточности (I24.8) на дому и в медицинских организациях, подведомственных департаменту здравоохранения Брянской области»;

- приказом департамента здравоохранения Брянской области от 30 июля 2015 года № 569 «О еженедельном мониторинге участковой службы»;

- приказом департамента здравоохранения Брянской области от 15 мая 2018 года № 437 «О проведении ежедневного мониторинга оказания медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом»;
- приказом департамента здравоохранения Брянской области от 23 августа 2018 года № 746 «Об утверждении состава мультидисциплинарной бригады главных внештатных специалистов департамента здравоохранения Брянской области»;
- приказом департамента здравоохранения Брянской области от 24 августа 2018 года № 747 «О выезде мультидисциплинарной бригады главных внештатных специалистов департамента здравоохранения Брянской области»;
- приказом департамента здравоохранения Брянской области от 21 мая 2019 года № 584 «Об организации мониторинга показателей региональных проектов «Здравоохранение», «Демография» в Брянской области»;
- приказом департамента здравоохранения Брянской области от 14 октября 2019 года № 1110 «О создании Экспертного совета при департаменте здравоохранения Брянской области»;
- приказом департамента здравоохранения Брянской области от 21 ноября 2019 года № 1251 «Об организации «виртуальных обходов» пациентов с острым коронарным синдромом»;
- приказом департамента здравоохранения Брянской области от 29 ноября 2019 года № 1276 «О создании в департаменте здравоохранения Брянской области рабочей группы по разработке региональной стратегии развития санитарной авиации».

1.2. РАСПРЕДЕЛЕНИЕ

медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения Брянской области, по видам, условиям и формам оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями

Таблица 1

Вид медицинской помощи		Условия оказания медицинской помощи	Структурное подразделение	Специалист	Форма медицинской помощи
скорая, в том числе скорая специализированная медицинская помощь		вне медицинской организации		медицинскими работниками выездных бригад скорой медицинской помощи	экстренная неотложная
первичная медико-санитарная	доврачебная	амбулаторно	фельдшерско-акушерские пункты, здравпункты, кабинет неотложной помощи	фельдшер, медицинская сестра	плановая, неотложная
	врачебная	амбулаторно	врачебные амбулатории, поликлиники	врач-терапевт участковый, врач общей практики	плановая, неотложная
		дневной стационар			
специализированная	амбулаторно	кардиологический кабинет	врач-кардиолог, врач сердечно-сосудистый хирург, врач по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению	плановая	
специализированная, в том числе высокотехнологичная		круглосуточный стационар	кардиологические круглосуточные стационары при медицинских	врач-кардиолог врач-невролог врач сердечно-сосудистый хирург,	неотложная, плановая

		организациях Брянской области, федеральное учреждение, оказывающее помощь пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями	врач по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению	
	дневной стационар	кардиологические дневные стационары при медицинских организациях	врач-кардиолог	неотложная, плановая

**1.3. МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ,
подведомственные департаменту здравоохранения Брянской области, оказывающие первичную специализированную
медико-санитарную помощь пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями**

Таблица 2

Наименование медицинской организации	Фактический адрес	Зоны ответственности	Профиль медицинской помощи (кардиология/неврология/ сердечно-сосудистая хирургия (далее - ССХ))
ГБУЗ «Брасовская ЦРБ»	рп. Локоть, ул. Липовая аллея, д. 20	Брасовский район	неврология
ГБУЗ «Брянская МБ»	с. Глинищево, ул. Больничная, д. 4	1. Брянский район 2. Жирятинский район	кардиология неврология
ГБУЗ «Выгоничская ЦРБ»	п. Выгоничи, ул. Больничная, д. 1	Выгоничский район	неврология
ГБУЗ «Гордеевская ЦРБ»	с. Гордеевка, ул. Ленина, д. 2	Гордеевский район	неврология
ГБУЗ «Дубровская ЦРБ»	рп. Дубровка, мкр-н 1-й, д. 3, стр. 1	Дубровский район	кардиология, неврология
ГБУЗ «Дятьковская РБ им. В.А. Понизова»	г. Дятьково, ул. Ленина, д. 218	Дятьковский район	кардиология, неврология
ГБУЗ «Жуковская МБ»	г. Жуковка, пер. Первомайский, д. 19	1. Жуковский район 2. Рогнединский район	кардиология, неврология
ГБУЗ «Злынковская ЦРБ»	г. Злынка, ул. Карла Маркса, д. 32	Злынковский район	неврология

ГБУЗ «Карачевская ЦРБ»	г. Карачев, ул. Первомайская, д. 148	Карачевский район	кардиология, неврология
ГБУЗ «Клетнянская ЦРБ»	п. Клетня, ул. Заозерная, д. 33	Клетнянский район	неврология
ГБУЗ «Климовская ЦРБ»	Климовский муниципальный район, Климовское городское поселение, рп. Климово, ул. Полевая, д. 34	Климовский район	кардиология, неврология
ГБУЗ «Клинцовская ЦГБ»	г. Клинцы, пр-т Ленина, д. 58	1. Гордеевский район 2. Клинцовский район 3. Красногорский район 4. г. Клинцы	кардиология, неврология, ССХ
ГБУЗ Комаричская ЦРБ»	рп Комаричи, ул. Осипенко, д. 69	Комаричский район	неврология
ГБУЗ «Красногорская ЦРБ»	п. Красная Гора, ул. Больничная, д. 55	Красногорский район	неврология
ГБУЗ «Мглинская ЦРБ»	г. Мглин, ул. Ленина, д. 35	Мглинский район	кардиология, неврология
ГБУЗ «Навлинская ЦРБ»	рп Навля, ул. Полины Осипенко, д. 38а	1. Навлинский район 2. Севский район	кардиология, неврология
ГБУЗ «Новozyбковская ЦРБ»	г. Новozyбков, ул. Красная, д. 81	1. Злынковский район 2. Новozyбковский район	кардиология, неврология
ГБУЗ «Погарская ЦРБ»	пгт Погар, ул. Октябрьская, д. 41 Ц	Погарский районы	кардиология, неврология
ГБУЗ «Почепская ЦРБ»	г. Почеп, ул. Мира, д. 68	Почепский район	кардиология, неврология
ГБУЗ «Стародубская ЦРБ»	г. Стародуб, ул. Семашко, д. 23	Стародубский район	кардиология, неврология

ГБУЗ «Трубчевская ЦРБ»	г. Трубчевск, ул. Генерала Петрова, д. 15	Трубчевский район	кардиология, неврология
ГБУЗ «Унечская ЦРБ»	г. Унеча, ул. Октябрьская, д. 54	Унечский район	неврология
ГБУЗ «Фокинская ГБ им. В.И. Гедройц»	г. Фокино, ул. Карла Маркса, д. 12	г. Фокино	кардиология, неврология
ГБУЗ «Сельцовская ГБ»	г. Сельцо, ул. Свердлова, д. 2	г. Сельцо	неврология
ГБУЗ «Брянская городская больница №8»	рп. Белые Берега, ул. Карла Маркса, д. 12	п.г.т. Белые Берега	неврология
ГАУЗ «Брянская городская поликлиника № 1»	г. Брянск, ул. Куйбышева, д. 3	Бежицкий район г. Брянска	кардиология
ГАУЗ «Брянская городская поликлиника № 4»	г. Брянск, ул. Фокина, д. 40а	Советский район г. Брянска	кардиология
ГАУЗ «Брянская городская больница № 2»	г. Брянск, ул. Чернышевского, д. 52а	1. Володарский район г. Брянска 2. Отдельные территории обслуживания Брянского района	кардиология неврология
ГАУЗ «Брянская городская поликлиника № 5»	г. Брянск, пр-т Московский, д. 99, пом. 1	1. Фокинский район г. Брянска 2. Отдельные территории обслуживания Брянского района	кардиология неврология
ГАУЗ «Брянская областная больница № 1»	г. Брянск, пр-т Станке Димитрова, д. 86	По направлению врача территориальной медицинской организации (в обязательном порядке) 1. Выгоничский район 2. Суземский район 3. Суражский район 4. Унечский район	кардиология, неврология, ССХ
ГАУЗ «Брянская	г. Брянск, ул. Камозина, д. 11	1. Бежицкий район	кардиология,

городская больница №1»		2. Володарский район г. Брянска, 3. Брянский район (мкр. Сосновый Бор, Новодарковичское, Нетьинское сельские поселения), 4. г. Сельцо 5. г. Фокино 6. Дятьковский район	неврология, ССХ
ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер»	г. Брянск, ул. Октябрьская, д. 44	По направлению врача территориальной медицинской организации (в обязательном порядке) 1. п. Белые Берега 2. Брасовский район. 3. Клетнянский район. 4. Комаричский районы)	кардиология, ССХ
ГАУЗ «Брянский клинико- диагностический центр»	г. Брянск, ул. Бежицкая, д. 2	По направлению врача территориальной медицинской организации (в обязательном порядке) г. Сельцо	кардиология

При временном отсутствии врача-кардиолога, врача-невролога медицинская организация, оказывающая первичную медико-санитарную помощь, направляет пациента к данным специалистам в другую медицинскую организацию, где эта медицинская помощь будет оказана им бесплатно.

Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается врачами-кардиологами и врачами-неврологами в амбулаторных условиях в кардиологических и неврологических кабинетах по направлению врачей-терапевтов участковых, врачей общей практики (семейных врачей), врачей-терапевтов участковых цехового лечебного участка, врачей-специалистов, при самостоятельном обращении больного в медицинскую организацию, а также при дистанционном консультировании больных с использованием информационных технологий.

В случае отсутствия в медицинской организации кардиологического, неврологического кабинета первичная специализированная медико-санитарная помощь может оказываться в терапевтических кабинетах врачом-терапевтом участковым, врачом общей практики.

1.4. АЛГОРИТМ

направления пациентов с подозрением на наличие или установленным сердечно-сосудистым заболеванием к врачу-специалисту в рамках оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи

Для оказания первичной медико-санитарной помощи при обострении хронических сердечно-сосудистых заболеваний, не опасных для жизни больного и не требующих экстренной медицинской помощи, в структуре медицинских организаций организуется отделение (кабинет) неотложной медицинской помощи.

В случае отсутствия медицинских показаний к специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, больной направляется под наблюдение врача-кардиолога, врача-невролога, врача-терапевта участкового, врача общей практики (семейного врача) в амбулаторных условиях или в условиях дневного стационара в соответствии с рекомендациями по лечению.

Этапность при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях:

1 этап: медицинские организации, подведомственные департаменту здравоохранения Брянской области, оказывающие первичную медико-санитарную помощь;

2 этап: консультативная поликлиника ГАУЗ «Брянская областная больница № 1» или ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер».

При наличии показаний к стационарному лечению пациенты направляются в соответствии с таблицей 5 настоящего приказа.

Перевод в ГАУЗ «Брянская областная больница № 1», ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер», ГАУЗ «Брянская городская больница № 1» осуществляется по согласованию с сотрудником регионального сосудистого центра (далее – РСЦ) или первичного сосудистого отделения (далее – ПСО) по телефонам, указанным в таблице 4 настоящего приказа.

При наличии показаний для проведения плановых чрескожных коронарных вмешательств, направление осуществляется в соответствии с таблицей 3 настоящего приказа.

Запись и направление к профильному специалисту осуществляется в электронном виде посредством медицинской информационной системы по системе «врач-врач» с выдачей направления по форме № 057/у-04.

Сроки проведения консультаций врачей-специалистов составляют не более 14 рабочих дней со дня обращения пациента в медицинскую организацию.

Сроки проведения диагностических инструментальных и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи не превышают 14 календарных дней со дня назначения исследований.

Сроки ожидания оказания специализированной медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара в плановой форме не превышают 14 дней со дня выдачи направления на госпитализацию.

Для получения первичной медико-санитарной помощи в условиях круглосуточного и дневного стационаров в плановой форме пациент направляется в соответствии с таблицей 5 настоящего приказа.

Сроки ожидания оказания специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи, в том числе для лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, не должны превышать 14 рабочих дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию.

1.5. АЛГОРИТМ

постановки на диспансерное наблюдение пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Брянской области

1. Внесение информации о постановке пациента на диспансерное наблюдение в региональную медицинскую информационную систему (далее – РМИС) осуществляется в течение 3-х рабочих дней после установления диагноза при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях, или установления диагноза при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях, или получения выписного эпикриза из медицинской карты стационарного больного по результатам оказания медицинской помощи в стационарных условиях.

2. Диспансерное наблюдение осуществляют следующие медицинские работники медицинской организации (структурного подразделения иной организации, осуществляющей медицинскую деятельность), где пациент получает первичную медико-санитарную помощь:

1) врач-терапевт (врач-терапевт участковый, врач-терапевт участковый цехового врачебного участка, врач общей практики (семейный врач) (далее - врач-терапевт);

2) врачи-специалисты (по отдельным заболеваниям или состояниям (группам заболеваний или состояний));

3) фельдшер фельдшерско-акушерского пункта, фельдшер фельдшерского здравпункта в случае возложения на них руководителем медицинской организации отдельных функций лечащего врача, в том числе по проведению диспансерного наблюдения, согласно действующему законодательству.

3. При осуществлении диспансерного наблюдения медицинский работник, уполномоченный руководителем медицинской организации, обеспечивает:

1) формирование списков лиц, подлежащих диспансерному наблюдению в отчетном году, их поквартальное распределение;

2) информирование лиц, подлежащих диспансерному наблюдению в текущем году, или их законных представителей о необходимости явки в целях диспансерного наблюдения;

3) обучение пациентов навыкам самоконтроля показателей состояния здоровья, определенных врачом-терапевтом (фельдшером) или врачом-специалистом, осуществляющим диспансерное наблюдение, и алгоритмам действия в случае развития жизнеугрожающих состояний.

4. Наличие медицинских показаний для проведения диспансерного наблюдения, периодичность диспансерных приемов (осмотров, консультаций), длительность диспансерного наблюдения, объем профилактических, диагностических, лечебных и реабилитационных мероприятий определяются лечащим врачом, с учетом стандартов медицинской помощи и на основе клинических рекомендаций.

5. При проведении диспансерного наблюдения учитываются рекомендации врачей-специалистов, содержащиеся в медицинской документации пациента, в том числе вынесенные по результатам оказания медицинской помощи в стационарных условиях.

6. В случае проведения диспансерного наблюдения за пациентами с несколькими заболеваниями, перечень контролируемых показателей состояния здоровья в рамках проведения диспансерного наблюдения должен включать все параметры, соответствующие каждому заболеванию.

7. В случае если пациент нуждается в диспансерном наблюдении врачом-специалистом по отдельным заболеваниям или состояниям (группам заболеваний или состояний) и такой врач-специалист отсутствует в медицинской организации, в которой пациент получает первичную медико-санитарную помощь, врач-терапевт организует консультацию пациента соответствующим врачом-специалистом другой медицинской организации, и осуществляет диспансерное наблюдение по согласованию и с учетом рекомендаций этого врача-специалиста.

8. Руководитель ежемесячно, не позднее 10 числа месяца, следующего за отчетным, организует обобщение и проводит анализ результатов диспансерного наблюдения за лицами, находящимися на медицинском обслуживании в медицинской организации, с целью оптимизации проведения диспансерного наблюдения.

9. Диспансерное наблюдение осуществляется в соответствии с Порядком проведения диспансерного наблюдения за взрослыми, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 5 марта 2022 года № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми» с учетом методических рекомендаций «Диспансерное наблюдение больных хроническими неинфекционными заболеваниями и пациентов с высоким риском их развития» под редакцией Бойцова С.А., Чучалина А.Г., Министерства здравоохранения Российской Федерации.

МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ,
подведомственные департаменту здравоохранения Брянской области, при
проведении плановых чрескожных коронарных вмешательств

Таблица 3

Наименование медицинской организации	Фактический адрес	Зоны ответственности	Форма оказания и профиль медицинской помощи (кардиология/неврология/ССХ)
ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер»	г. Брянск, ул. Октябрьская, д. 44	1. Фокинский район г. Брянска 2. п. Белые Берега г. Брянска 3. Брянский район (кроме мкр. Сосновый Бор, Новодарковичского, Нетьинского сельских поселений) 4. Брасовский район 5. Дубровский район 6. Жуковский район 7. Жирятинский район 8. Клетнянский район 9. Навлинский район 10. Севский район 11. Комаричский район 12. Рогнединский район	плановая кардиология, ССХ
ГАУЗ «Брянская городская больница № 1»	г. Брянск, ул. Камозина, д. 11	1. Бежицкий район г. Брянска 2. Володарский район г. Брянска 3. Брянский район (мкр Сосновый Бор, Новодарковичское, Нетьинское сельские поселения) 4. г. Сельцо	плановая кардиология, ССХ

Наименование медицинской организации	Фактический адрес	Зоны ответственности	Форма оказания и профиль медицинской помощи (кардиология/неврология/ССХ)
		5. г. Фокино 6. Дятьковский район	
ГБУЗ «Клинцовская ЦГБ»	г. Клинцы, пр-т Ленина, д. 58	1. Клинцовский район 2. Гордеевский район 3. Красногорский район 3. Злынковский район 4. Климовский район 5. Новозыбковский район 6. Суражский район 7. г. Клинцы	плановая кардиология, ССХ
ГАУЗ «Брянская областная больница № 1»	г. Брянск, пр-т Станке Димитрова, д. 86	1. Советский район г. Брянска, 2. Выгоничский район 3. Мглинский район 4. Погарский район 5. Почепский район 6. Стародубский район 7. Суземский район 8. Трубчевский район 9. Унечский район 10. Карачевский район	плановая кардиология ССХ

**1.6. МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ,
подведомственные департаменту здравоохранения Брянской области, в
которые госпитализируются пациенты с сердечно-
сосудистыми заболеваниями
по экстренным и неотложным показаниям**

Таблица 4

Наименование медицинской организации	Фактический адрес	Зоны ответственности	Форма оказания и профиль помощи (кардиология/неврология/ССХ)
1. ОКС с ЧКВ			
ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер» (пн., ср., пт., вс.)	г. Брянск, ул. Октябрьская, д. 44 телефон: +7(4832) 74-23-54	1. Советский район г. Брянска 2. Фокинский район г. Брянска 3. п. Белые Берега г. Брянска	Экстренная, неотложная кардиология ССХ

ГАУЗ «Брянская областная больница № 1» (вт., чт., сб.)	г. Брянск, пр-т Станке Димитрова, д. 86 телефон: +7 (4832) 32-96-05	1. Советский район г. Брянска 2. Фокинский район г. Брянска 3. п. Белые Берега г. Брянска	Экстренная, неотложная кардиология ССХ
ГАУЗ «Брянская городская больница № 1»	г. Брянск, ул. Камозина, д. 11 телефон: +7(4832) 51-05-23 (ОКС)	1. Бежицкий район г. Брянска 2. Володарский район г. Брянска 3. Брянский район (мкр Сосновый Бор, Новодарковичское, Нетьинское сельские поселения), 4. г. Сельцо 5. г. Фокино 6. Дятьковский район	Экстренная, неотложная кардиология ССХ
ГАУЗ «Брянская областная больница № 1»	г. Брянск, пр-т Станке Димитрова, д. 86 телефон: +7(4832) 32-96-05	1. Брянский район (кроме мкр Сосновый Бор, Новодарковичского, Нетьинского сельских поселений), 2. Выгоничский район 3. Мглинский район 4. Погарский район 5. Почепский район 6. Стародубский район 7. Суземский район 8. Трубчевский район 9. Унечский район 10. Карачевский район	Экстренная, неотложная кардиология ССХ
ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер»	г. Брянск, ул. Октябрьская, д. 44 телефон: +7(4832) 74-23-54	1. Брасовский район 2. Дубровский район 3. Жуковский район 4. Жирятинский район 5. Клетнянский район 6. Навлинский район 7. Севский район 8. Комаричский район 9. Рогнединский район	Экстренная, неотложная кардиология ССХ
ГБУЗ «Клинцовская ЦГБ»	г. Клинцы, пр-т Ленина, д. 58 телефон: +7(48336) 5-64-50	1. Клинцовский район 2. Гордеевский район 3. Новозыбковский район 4. Злынковский район 5. Климовский район 6. Красногорский район 7. Суражский район	Экстренная, неотложная кардиология ССХ
2. ОКС без ЧКВ			
ГБУЗ «Жуковская МБ»	г. Жуковка, пер. Первомайский, д. 19 телефон: +7(48334) 3-13-68	1. Жуковский район 2. Жирятинский район 3. Рогнединский район 4. Дубровский район	Экстренная, неотложная кардиология
ГАУЗ «Брянская городская больница № 1»	г. Брянск, ул. Камозина, д. 11 телефон: +7(4832) 51-05-23 (ОКС)	1. Бежицкий район г. Брянска 2. Володарский район г. Брянска, 3. Брянский район (мкр Сосновый Бор, Новодарковичское, Нетьинское сельские поселения) 4. г. Сельцо 5. г. Фокино 6. Дятьковский район	Экстренная, неотложная кардиология ССХ

ГБУЗ «Клинцовская ЦГБ»	г. Клинцы, пр-т Ленина, д. 58 телефон: +7(48336) 5-64-50	1. г. Клинцы 2. Клинцовский район 3. Новозыбковский район 4. Гордеевский район 5. Красногорский район 6. Злынковский район 7. Климовский район 8. Суражский район	Экстренная, неотложная кардиология ССХ
ГАУЗ «Брянская областная больница № 1»	г. Брянск, пр-т Станке Димитрова, д. 86 телефон: +7(4832) 32-96-05	Вторник, четверг, суббота: 1. Советский район г. Брянска 2. Фокинский район г. Брянска 3. п. Белые Берега г. Брянска 4. Брянский район (кроме мкр Сосновый Бор, Новодарковичского, Нетьинского сельских поселений) Ежедневно: 1. Мглинский район 2. Погарский район 3. Почепский район 4. Стародубский район 5. Трубчевский район 6. Унечский район 7. Выгоничский район 8. Суземский район 9. Карачевский район	Экстренная, неотложная кардиология ССХ
ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер»	г. Брянск, ул. Октябрьская, д. 44 телефон: +7(4832) 74-23-54, 66-19-31	Понедельник, среда, пятница, воскресенье: 1. Советский район г. Брянска 2. Фокинский район г. Брянска 3. п. Белые Берега г. Брянска, 4. Брянский район (кроме мкр Сосновый Бор, Новодарковичского, Нетьинского сельских поселений) Ежедневно: 1. Брасовский район 2. Клетнянский район 3. Навлинский район 4. Севский район 5. Комаричский район	Экстренная, неотложная кардиология ССХ
3. Острые нарушения ритма сердца (за исключением атриовентрикулярной, синоатриальной блокады 2 - 3-й степени)			
ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер»	г. Брянск, ул. Октябрьская, д. 44 телефон: +7(4832) 74-23-54, 66-19-31	1. Советский район г. Брянска 2. Брянский район (Снежское, Свенское, Журиничское Добруньское, Супоневское сельские поселения, с. Октябрьское,) 3. Брасовский район 4. Дубровский район 5. Карачевский район 6. Клетнянский район 7. Комаричский район 8. Навлинский район 9. Севский район 10. Суземский район	Экстренная, неотложная кардиология

ГАУЗ «Брянская городская больница № 1»	г. Брянск, ул. Камозина, д. 11 телефон: +7(4832) 51-05-23	1. Бежицкий район г. Брянска 2. Володарский район г. Брянска 3. Брянский район (мкрн Сосновый Бор, Новодарковичское, Нетьинское сельские поселения) 4. г. Сельцо	Экстренная, неотложная кардиология
ГАУЗ «Брянская городская больница № 4»	г. Брянск, ул. Бежицкая, д. 30 телефон: +7(4832) 66-69-39	Фокинский район г. Брянска	Экстренная, неотложная кардиология
ГБУЗ «Дятьковская РБ им. В.А. Понизова»	г. Дятьково, ул. Ленина, д. 218 телефон: +7(48333) 3-10-37	1. Дятьковский район 2. г. Фокино	Экстренная, неотложная кардиология
ГБУЗ «Новозыбковская ЦРБ»	г. Новозыбков, ул. Красная, д. 81 телефон: +7(48343) 3-05-37	1. Новозыбковский район 2. Злынковский район 3. Климовский район	Экстренная, неотложная кардиология
ГБУЗ «Клинцовская ЦГБ»	г. Клинцы, пр-т Ленина, д. 58 телефон: +7(48336) 5-64-50	1. г. Клинцы 2. Клинцовский район 3. Гордеевский район 4. Красногорский район 5. Мглинский район 6. Суражский район	Экстренная, неотложная кардиология
ГБУЗ «Погарская ЦРБ»	пгт Погар, ул. Октябрьская, д. 41Ц телефон: +7(48349) 2-20-79	1. Погарский район 2. Почепский район 3. Стародубский район 4. Трубчевский район 5. Унечский район	Экстренная, неотложная кардиология
ГБУЗ «Жуковская МБ»	г. Жуковка, пер. Первомайский, д. 19 телефон: +7(48334) 3-13-68	1. Жуковский район 2. Рогнединский район	Экстренная, неотложная кардиология
ГАУЗ «Брянская областная больница № 1»,	г. Брянск, пр-т Станке Димитрова, д. 86 телефон: +7(4832) 32-96-05	Выгоничский район	Экстренная, неотложная кардиология
ГБУЗ «Брянская МБ»	с. Глинищево, ул. Больничная, д. 4 телефон: +7(4832) 94-20-44	1. Брянский район (кроме Снежского, Свенского, Журиничского, Добруньского, Супоневского, Новодарковичского, Нетьинского сельских поселений, с. Октябрьское, мкрн Сосновый Бор) 2. Жирятинский район	Экстренная, неотложная кардиология
4. Атриовентрикулярная, синоатриальная блокада 2 - 3-й степени			
ГАУЗ «Брянская областная больница № 1»	г. Брянск, пр-т Станке Димитрова, д. 86 телефон: +7(4832) 32-96-05	г. Брянск, Брянская область	Экстренная, неотложная кардиология ССХ
5. Тромбоэмболия легочной артерии, воспалительные заболевания сердца			

ГАУЗ «Брянская городская больница № 4»	г. Брянск, ул. Бежицкая, д. 30 телефон: +7(4832) 66-69-39	1. Советский район г. Брянска 2. Володарский район г. Брянска 3. Брянский район (Супоневское, Добруньское, Свенское, Снежское, Журиничское сельские поселения, с. Октябрьское)	Экстренная, неотложная кардиология, анестезиология и реанимация
ГАУЗ «Брянская городская больница № 1»	г. Брянск, ул. Камозина, д. 11 телефон: +7(4832) 51-05-23	1. Бежицкий район г. Брянска 2. Брянский район (мкрн Сосновый Бор, Новодарковичское, Нетьинское сельские поселения) 3. г. Сельцо 4. г. Фокино	Экстренная, неотложная кардиология, анестезиология и реанимация
ГАУЗ «Брянская областная больница № 1»	г. Брянск, пр-т Станке Димитрова, д. 86 телефон: +7(4832) 32-96-05	1. Выгоничский район 2. Карачевский район 3. Фокинский район г. Брянска 4. п. Белые Берега г. Брянска	Экстренная, неотложная кардиология, анестезиология и реанимация
ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер»	г. Брянск, ул. Октябрьская, д. 44 телефон: +7(4832) 74-23-54, 66-19-31	1. Суземский район 2. Севский район 3. Комаричский район 4. Брасовский район 5. Навлинский район	Экстренная, неотложная кардиология, анестезиология и реанимация
ГБУЗ «Новозыбковская ЦРБ»	г. Новозыбков, ул. Красная, д. 81 телефон: +7(48343) 3-05-37	1. Новозыбковский район 2. Злынковский район 3. Климовский район	Экстренная, неотложная кардиология, анестезиология и реанимация
ГБУЗ «Погарская ЦРБ»	пгт Погар, ул. Октябрьская, д. 41Ц телефон +7(48349) 2-20-79	1. Погарский район 2. Почепский район 3. Стародубский район 4. Трубчевский район 5. Унечский район	Экстренная, неотложная кардиология, анестезиология и реанимация
ГБУЗ «Клинцовская ЦГБ»	г. Клинцы, пр-т Ленина, д. 58 телефон: +7(48336) 5-64-50	1. г. Клинцы 2. Клинцовский район 3. Гордеевский район 4. Мглинский район 5. Красногорский район 6. Суражский район	Экстренная, неотложная кардиология, анестезиология и реанимация
ГБУЗ «Жуковская МБ»	г. Жуковка, пер. Первомайский, д. 19 телефон: +7(48334) 3-13-68	1. Жуковский район 2. Рогнединский район 3. Дубровский район 4. Клетнянский район	Экстренная, неотложная кардиология, анестезиология и реанимация
ГБУЗ «Дятьковская РБ им. В.А. Понизова»	г. Дятьково, ул. Ленина, д. 218 телефон: (48333) 3-10-37	1. Дятьковский район	Экстренная, неотложная кардиология, анестезиология и реанимация

ГБУЗ «Брянская МБ»	с. Глинищево, ул. Больничная, д. 4 телефон: +7(4832) 94-20-44	1. Жирятинский район 2. Брянский район	Экстренная, неотложная кардиология, анестезиология и реанимация
6. Острая декомпенсация ХСН			
ГАУЗ «Брянская городская больница № 1»	г. Брянск, ул. Камозина, д. 11 телефон: +7(4832) 51-05-23	1. Бежицкий район г. Брянска, 2. Брянский район (Нетинское, Новодарковичское, Стекланнорадицкое сельские поселения)	Экстренная, неотложная кардиология
ГАУЗ «Брянская городская больница № 2» (пн. - пт. с 08-00 до 16-00),	г. Брянск, ул. Чернышевского, д. 52а телефон: +7(4832) 73-09-10	1. Володарский район г. Брянска 2. Брянский район (мкрн. Сосновый Бор), 3. Фокинский район г. Брянска 4.п. Белые Берега	Экстренная, неотложная кардиология
ГАУЗ «Брянская городская больница № 4» (пн. – пт. с 16-00 до 08-00 следующего дня, праздничные и выходные дни круглосуточно)	г. Брянск, ул. Бежицкая, д. 30 телефон: +7(4832) 66-69-39	1. Володарский район г. Брянска 2. Брянский район (мкрн. Сосновый Бор) 3. Фокинский район г. Брянска, 4. п. Белые Берега	Экстренная, неотложная кардиология
ГАУЗ «Брянская городская больница № 4», ежедневно	г. Брянск, ул. Бежицкая, д. 30 телефон: +7(4832) 66-69-39	1. Советский район г. Брянска 2. Брянский район (Снежское, Свенское, Журиничское, Добруньское, Супоневское сельские поселения, с. Октябрьское)	Экстренная, неотложная кардиология
ГБУЗ «Брянская МБ»	с. Глинищево, ул. Больничная, д. 4 телефон: +7(4832) 94-20-44	1. Брянский район (за исключением Снежского, Свенского, Журиничского, Добруньского, Супоневского, Новодарковичского, Нетинского, Стекланнорадицкого сельских поселений, с. Октябрьского, мкр Сосновый Бор) 2. Жирятинский район	Экстренная, неотложная кардиология

<p>Медицинская организация, оказывающая первичную медико-санитарную помощь пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями в стационарных условиях или в условиях дневного стационара по территориальному принципу.</p>		<p>Брянская область (кроме г. Брянска, Брянского района)</p>	<p>Экстренная, неотложная кардиология</p>
<p>7. Другие сердечно-сосудистые заболевания, в том числе хронические ССЗ</p>			
<p>ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер»</p>	<p>г. Брянск, ул. Октябрьская, д. 44 телефон: +7(4832) 74-23-54, 66-19-31</p>	<p>1. г. Брянск 2. Брянский район</p>	<p>Экстренная, неотложная, плановая кардиология</p>
<p>Медицинская организация, оказывающая первичную медико-санитарную помощь пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями в стационарных условиях или в условиях дневного стационара по территориальному принципу.</p>		<p>Брянская область (кроме г. Брянска, Брянского района)</p>	<p>Экстренная, неотложная, плановая кардиология</p>

**МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ,
подведомственные департаменту здравоохранения Брянской области,
оказывающие первичную медико-санитарную помощь пациентам с сердечно-
сосудистыми заболеваниями, в том числе с хронической сердечной
недостаточностью, в стационарных условиях или в условиях дневного
стационара**

Таблица 5

№ п/п	Территория	Закрепленная медицинская организация	Дни госпитализации
1.	Брасовский район	ГБУЗ «Брасовская ЦРБ»	ежедневно
2.	Брянский район	ГБУЗ «Брянская МБ»	ежедневно
3.	Выгоничский район	ГБУЗ «Выгоничская ЦРБ»	ежедневно
4.	Гордеевский район	ГБУЗ «Клинцовская ЦГБ»	ежедневно
5.	Дубровский район	ГБУЗ «Дубровская ЦРБ»	ежедневно
6.	Дятьковский район	ГБУЗ «Дятьковская РБ им. В.А. Понизова»	ежедневно
7.	Жуковский район	ГБУЗ «Жуковская МБ»	ежедневно
8.	Жирятинский район	ГБУЗ «Брянская МБ»	ежедневно
9.	Злынковский район	ГБУЗ «Злынковская ЦРБ»	ежедневно
10.	Карачевский район	ГБУЗ «Карачевская ЦРБ»	ежедневно
11.	Клетнянский район	ГБУЗ «Клетнянская ЦРБ»	ежедневно
12.	Климовский район	ГБУЗ «Климовская ЦРБ»	ежедневно
13.	Клинцовский район, г. Клинцы	ГБУЗ «Клинцовская ЦГБ»	ежедневно
15.	Комаричский район	ГБУЗ «Комаричская ЦРБ»	ежедневно
16.	Красногорский район	ГБУЗ «Красногорская ЦРБ»	ежедневно

17.	Мглинский район	ГБУЗ «Мглинская ЦРБ»	ежедневно
18.	Навлинский район	ГБУЗ «Навлинская ЦРБ»	ежедневно
19.	Новозыбковский район	ГБУЗ «Новозыбковская ЦРБ»	ежедневно
20.	Погарский район	ГБУЗ «Погарская ЦРБ»	ежедневно
21.	Почепский район	ГБУЗ «Почепская ЦРБ»	ежедневно
22.	Рогнединский район	ГБУЗ «Жуковская МБ»	ежедневно
23.	Севский район	ГБУЗ «Навлинская ЦРБ»	ежедневно
24.	Стародубский район	ГБУЗ «Стародубская ЦРБ»	ежедневно
25.	Суземский район	ГБУЗ «Суземская ЦРБ»	ежедневно
26.	Суражский район	ГБУЗ «Суражская ЦРБ»	ежедневно
27.	Трубчевский район	ГБУЗ «Трубчевская ЦРБ»	ежедневно
28.	Унечский район	ГБУЗ «Унечская ЦРБ»	ежедневно
29.	г. Фокино	ГБУЗ «Фокинская ГБ им. В.И. Гедройц»	ежедневно
30.	г. Сельцо	ГБУЗ «Сельцовская ГБ»	ежедневно
31.	Советский район г. Брянска	ГАУЗ «Брянская городская больница № 4»	ежедневно
32.	Бежицкий район г. Брянска	ГАУЗ «Брянская городская больница № 1»	ежедневно
33.	Фокинский район г. Брянска	ГАУЗ «Брянская городская больница № 2»	С 16-го до последнего числа месяца
		ГАУЗ «Брянская городская больница № 4»	1 - 15-е числа месяца
34.	Володарский район г. Брянска	ГАУЗ «Брянская городская больница № 2»	ежедневно

1.7. АЛГОРИТМ

направления пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, в том числе с хронической сердечной недостаточностью, для оказания высокотехнологичной медицинской помощи

При невозможности оказания медицинской помощи в рамках первичной медико-санитарной помощи на основании Перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, содержащего, в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи, ежегодно утверждаемого программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - Перечень), пациент направляется в медицинскую организацию, оказывающую высокотехнологичную, медицинскую помощь по профилю «сердечно-сосудистая хирургия».

Отбор и подготовка больных для оказания высокотехнологичной, медицинской помощи (далее – ВМП) осуществляется лечащим врачом на этапе оказания первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи.

Лечащий врач для решения вопроса о направлении пациента для оказания ВМП может воспользоваться телемедицинской консультацией. Проведение телемедицинских консультаций по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» осуществляется в Брянской области в соответствии с приказом департамента здравоохранения Брянской области от 30 января 2020 года № 129 «О проведении телемедицинских консультаций в рамках региональной телемедицинской сети Брянской области».

Региональными телемедицинскими консультационными центрами по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» в Брянской области являются ГАУЗ «Брянская областная больница № 1» и ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер».

Также лечащий врач может направить пациента на выездную консультацию к врачу-специалисту федерального медицинского учреждения, организуемую ГАУЗ «Брянский кардиологический диспансер». Запись на выездную консультацию к врачам-специалистам федерального медицинского учреждения осуществляет заведующая диспансерным отделением ГАУЗ «Брянский кардиологический диспансер» по телефону: +7(4832) 74-94-64.

При наличии медицинских показаний к оказанию ВМП, входящих в Перечень медицинских показаний для оказания ВМП, предусмотренный таблицей 6 настоящего приказа, лечащий врач направляющей медицинской организации оформляет направление на госпитализацию для оказания ВМП с приложением документов, предусмотренных Порядком организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11 апреля 2025 года № 186н.

При невозможности оказания ВМП в условиях медицинских организаций Брянской области, пациент направляется в медицинскую организацию другого региона или в федеральное государственное учреждение.

Руководитель или уполномоченный руководителем работник направляющей медицинской организации или пациент представляет комплект документов в медицинские организации, оказывающие ВМП, включенные в базовую программу ОМС, или в департамент здравоохранения Брянской области в случае имеющих медицинских показаний для оказания ВМП, не включенной в базовую программу ОМС.

При наличии медицинских показаний для оказания ВМП, не включенную в базовую программу ОМС, Комиссия департамента здравоохранения Брянской области по отбору пациентов для направления на оказание высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования (далее – Комиссия), состав которой утвержден приказом департамента здравоохранения Брянской области от 1 сентября 2025 года «О реализации на территории Брянской области приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11 апреля 2025 года № 186н «Об утверждении Порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения», выносит решение о подтверждении наличия медицинских показаний, об отсутствии медицинских показаний для направления на оказание ВМП или о необходимости проведения дополнительного обследования пациента.

Решение Комиссии оформляется протоколом, выписка из которого направляется в направляющую медицинскую организацию, или выдается на руки пациенту (или законному представителю) по письменному заявлению.

Срок подготовки решения Комиссии не превышает 10 рабочих дней со дня поступления комплекта документов.

Комиссия медицинской организации, оказывающей высокотехнологичную медицинскую помощь, выносит решение о наличии (об отсутствии) медицинских показаний или наличии медицинских противопоказаний для госпитализации пациента с учетом оказываемых медицинской организацией видов высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования и видов высокотехнологичной медицинской помощи с использованием ряда уникальных методов лечения, в срок, не превышающий семи рабочих дней со дня оформления на пациента Талона на оказание ВМП (за исключением случаев оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи).

Выписка из протокола комиссии медицинской организации, оказывающей ВМП, не позднее пяти рабочих дней (не позднее срока планируемой госпитализации) направляется посредством подсистемы ведения мониторинга организации оказания ВМП единой государственной

информационной системы в сфере здравоохранения, почтовой и (или) электронной связи в направляющую медицинскую организацию или в департамент здравоохранения Брянской области, а также в установленном порядке выдается пациенту (его законному представителю).

По результатам оказания ВМП медицинские организации дают рекомендации по дальнейшему наблюдению и (или) лечению и медицинской реабилитации с оформлением соответствующих записей в медицинской документации пациента.

ПЕРЕЧЕНЬ медицинских показаний для оказания ВМП

Таблица 6

Код МКБ - 10	Модель пациента
I20.0, I21.0, I21.1, I21.2, I21.3, I21.9, I22	нестабильная стенокардия, острый и повторный инфаркт миокарда (с подъемом сегмента ST электрокардиограммы)
I20.0, I21.4, I21.9, I22	нестабильная стенокардия, острый и повторный инфаркт миокарда (без подъема сегмента ST электрокардиограммы)
I20.1, I20.8, I25	ишемическая болезнь сердца со стенозированием 1,2,3 коронарной артерии
I20.0, I20.1, I20.8, I20.9, I21.0, I21.1, I21.2, I21.3, I21.9, I22, I25, I25.0, I25.1, I25.2, I25.3, I25.4, I25.5, I25.6, I25.8, I25.9	стабильная стенокардия
I44.1, I44.2, I45.2, I45.3, I45.6, I46.0, I47.0, I47.1, I47.2, I47.9, I48, I49.0, I49.5, Q22.5, Q24.6	пароксизмальные нарушения ритма и проводимости различного генеза, сопровождающиеся сердечной недостаточностью, гемодинамическими расстройствами и отсутствием эффекта от медикаментозной терапии
I44.1, I44.2, I45.2, I45.3, I45.6, I46.0, I47.0, I47.1, I47.2, I47.9, I48, I49.0, I49.5, Q22.5, Q24.6	пароксизмальные нарушения ритма и проводимости различного генеза, сопровождающиеся сердечной недостаточностью, гемодинамическими расстройствами и отсутствием эффекта от лечения лекарственными препаратами
I63.0, I63.1, I63.2, I63.3, I63.4, I63.5, I63.8, I63.9	острый ишемический инсульт, вызванный тромботической или эмболической окклюзией церебральных или прецеребральных артерий
I20.0, I21, I22, I24.0	ишемическая болезнь сердца со значительным проксимальным стенозированием главного ствола левой коронарной артерии, наличие 3 и более стенозов коронарных артерий в сочетании с патологией 1 или 2 клапанов сердца, аневризмой, дефектом межжелудочковой перегородки, нарушениями ритма и проводимости, другими полостными операциями
I20.1, I20.8, I20.9, I25, I44.1, I44.2, I45.2, I45.3, I45.6, I46.0, I49.5, Q21.0, Q24.6	ишемическая болезнь сердца со значительным проксимальным стенозированием главного ствола левой коронарной артерии, наличие 3 и более стенозов коронарных артерий в сочетании с патологией 1 или 2 клапанов сердца, аневризмой, дефектом межжелудочковой перегородки, нарушениями ритма и проводимости, другими полостными операциями
I44.1, I44.2, I45.2, I45.3, I45.6,	пароксизмальные нарушения ритма и проводимости различного

I46.0, I47.0, I47.1, I47.2, I47.9, I48, I49.0, I49.5, Q22.5, Q24.6	генеза, сопровождающиеся сердечной недостаточностью, гемодинамическими расстройствами и отсутствием эффекта от лечения лекарственными препаратами
I20, I25, I26, I65, I70.0, I70.1, I70.8, I71, I72.0, I72.2, I72.3, I72.8, I73.1, I77.6, I98, Q26.0, Q27.3	врожденные и приобретенные заболевания аорты и магистральных артерий
Q20.1 - Q20.9, Q21, Q22, Q23, Q24, Q25	врожденные пороки перегородок, камер сердца и соединений магистральных сосудов
Q20.5, Q21.3, Q22, Q23.0 - Q23.3, Q24.4, Q25.3, I34.0, I34.1, I34.2, I35.1, I35.2, I36.0, I36.1, I36.2, I05.0, I05.1, I05.2, I06.0, I06.1, I06.2, I07.0, I07.1, I07.2, I08.0, I08.1, I08.2, I08.3, I08.8, I08.9, D15.1	поражение клапанного аппарата сердца различного генеза (врожденные, приобретенные пороки сердца, опухоли сердца)
Q20.5, Q21.3, Q22, Q23.0 - Q23.3, Q24.4, Q25.3, I34.0, I34.1, I34.2, I35.1, I35.2, I36.0, I36.1, I36.2, I05.0, I05.1, I05.2, I06.0, I06.1, I06.2, I07.0, I07.1, I07.2, I08.0, I08.1, I08.2, I08.3, I08.8, I08.9, D15.1	поражение клапанного аппарата сердца различного генеза (врожденные, приобретенные пороки сердца, опухоли сердца)
I42.1, I23.3, I23.5, I23.4, I50.0	хроническая сердечная недостаточность различного генеза (ишемическая болезнь сердца, гипертрофическая кардиомиопатия с обструкцией путей оттока, дилатационная кардиомиопатия и другие) 2Б - 3 стадии (классификация Стражеско-Василенко), III - IV функционального класса (NYHA), фракция выброса левого желудочка менее 40 процентов
I44.1, I44.2, I45.2, I45.3, I45.6, I46.0, I47.0, I47.1, I47.2, I47.9, I48, I49.0, I49.5, Q22.5, Q24.6	пароксизмальные нарушения ритма и проводимости различного генеза, сопровождающиеся гемодинамическими расстройствами и отсутствием эффекта от лечения лекарственными препаратами

Q20.1 - Q20.9, Q21, Q22, Q23, Q24, Q25	врожденные пороки перегородок, камер сердца и соединений магистральных сосудов
I08.0, I08.1, I08.2, I08.3, I08.8, I08.9, I47.0, I47.1, I33.0, I33.9, T82.0, T82.1, T82.2, T82.3, T82.6, T82.7, T82.8	повторные операции на 2 - 3 клапанах. Поражения клапанов сердца в сочетании с коррекцией фибрилляции предсердий. Поражения клапанов в сочетании с ИБС. Декомпенсированные состояния при многоклапанных пороках сердца, обусловленные инфекционным, протезным эндокардитом (острое, подострое течение)
I20, I25, I26, I65, I70.0, I70.1, I70.8, I71, I72.0, I72.2, I72.3, I72.8, I73.1, I77.6, I98, Q26.0, Q27.3	врожденные и приобретенные заболевания аорты и магистральных артерий
I27.8, I28.8	пациент с неоперабельной формой ХТЭЛГ с ФК III (ВОЗ) перенесенной ранее тромбоэмболией легочной артерии, тромбозом вен нижних конечностей и преимущественно дистальным поражением легочной артерий (по данным инвазивной ангиопульмонографии)
I50.0, I42, I42.0, I25.5	пациент с ХНС с ФК III по NYHA, с ФВ 25 - 45%, с симптомами СН несмотря на оптимальную медикаментозную терапию с узким комплексом QRS (меньше/равно 130 мс), либо с противопоказаниями к кардиоресинхронизирующей терапии
I48.0, I48.1, I48.2, I48.9	пациент с неклапанной фибрилляцией предсердий при наличии противопоказаний, непереносимости или иных рисков, связанных с антикоагулянтной терапией
T82.1, T82.7, T82.8, T82.9, I51.3, I39.2, I39.4, I97.8	осложнения со стороны имплантируемой антиаритмической системы, связанные с местным или распространенным инфекционным процессом, наличием хронического болевого синдрома, тромбозом или стенозом магистральных вен, дисфункцией системы и иными клиническими состояниями, требующими ее удаления
I42.1, I50.0, I50.1	хроническая сердечная недостаточность различного генеза (ишемическая болезнь сердца, дилатационная кардиомиопатия и другие), III или IV функционального класса (NYHA), фракция выброса левого желудочка менее или равно 25 процентов
E10.5, E11.5	сахарный диабет 1 и 2 типа с многоуровневым окклюзионно-стенотическим поражением артерий
I71.0, I71.1, I71.2, I71.5,	врожденные и приобретенные заболевания всей аорты - аневризма и

I71.6	(или) расслоение от восходящего до брюшного отдела аорты, с упоминанием или без о разрыве
I71.0, I71.1, I71.2, I71.5, I71.6	врожденные и приобретенные заболевания аорты и магистральных артерий - аневризма и (или) расслоение грудного и брюшного отдела аорты с вовлечением спинальных и висцеральных артерий и (или) артерий нижних конечностей, с упоминанием или без о разрыве
I71.0, I71.1, I71.2	врожденные и приобретенные заболевания аорты и магистральных артерий - аневризма и (или) расслоение восходящего отдела и всей дуги аорты с вовлечением всех брахиоцефальных ветвей
I71.0, I71.1, I71.2, I35.0, I35.1, I35.2, I35.8	врожденные и приобретенные заболевания аорты и магистральных артерий - аневризма или расслоение восходящего отдела и (или) дуги аорты в сочетании или без поражения клапанного аппарата сердца
I71.0, I71.1, I71.2, I71.5, I71.6, I71.8, I71.9	врожденные и приобретенные заболевания аорты и магистральных артерий
I71.0, I71.3, I71.4, I71.5, I71.6, I71.8, I71.9	врожденные и приобретенные заболевания аорты и магистральных артерий
I05.1, I34.0, I34.1, I34.8, I50.1	поражение клапанного аппарата сердца различного генеза (врожденные, приобретенные пороки сердца, опухоли сердца)
E10.2, N18.0, N04, T86.1, Q45.0, T86.8, J43.9, J44.9, J47, J84, J98.4, E84.0, E84.9, I27.0, I28.9, T86.8, I25.3, I25.5, I42, T86.2, K70.3, K74.3, K74.4, K74.5, K74.6, D13.4, C22, Q44.2, 44.5, Q44.6, 44.7, E80.5, E74.0, T86.4, I27.0, I27.8, I27.9, Q21.8, T86.3	терминальная недостаточность/прогрессивное ухудшение функции более одного органа в исходе хронических заболеваний резистентных к другим методам лечения
J43.9, J44.9, J47, J84, J98.4, J99.1, E84.0, E84.9, I27.0, I27.8, I27.9, I28.9, T86.8	терминальная дыхательная недостаточность/прогрессивное ухудшение функции дыхания в исходе хронических заболеваний легких резистентных к другим методам лечения

1.8. НАПРАВЛЕНИЕ

на экстренную или неотложную госпитализацию пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается при экстренных и неотложных состояниях сердечно-сосудистых заболеваний вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях медицинских организаций.

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 с признаками сердечно-сосудистых заболеваний, указанных в таблице 4 настоящего приказа, доставляется в максимально короткие сроки в медицинские организации в соответствии с таблицей 4 к настоящему приказу.

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.

При отсутствии на ближайшем расстоянии медицинской организации, оказывающей специализированную медицинскую помощь, больные, которым необходима стабилизация состояния, транспортируется в ближайшую медицинскую организацию, в штатную численность которой входят врачи-анестезиологи-реаниматологи.

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 или неврологическое отделение с палатой реанимации и интенсивной терапии.

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.

1.9. АЛГОРИТМ

медицинской реабилитации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями

Настоящий Алгоритм устанавливает порядок организации медицинской реабилитации пациентов с соматическими заболеваниями (по профилю «кардиология») (далее – медицинская реабилитация).

Мероприятия по медицинской реабилитации на первом этапе должны быть начаты в острейший (до 72 часов) и острый периоды течения заболевания, при неотложных состояниях, состояниях после оперативных вмешательств (в раннем послеоперационном периоде), хронических критических состояниях и осуществляются ежедневно, продолжительностью не менее 1 часа, но не более 3 часов.

Направление на медицинскую реабилитацию второго, третьего этапа амбулаторных пациентов осуществляется лечащим врачом: врачом-терапевтом (врачом-терапевтом участковым), врачом общей практики (семейным врачом), врачом-специалистом по форме № 057/у-04.

МДРК ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер» проводит анализ полученных из медицинских организаций данных и производит отбор пациентов для госпитализации в отделения медицинской реабилитации с определением даты госпитализации. Информация о предварительной дате госпитализации пациента передается на электронную почту медицинской организации.

Пациенты, госпитализация которых в отделение медицинской реабилитации была предварительно согласована, должны явиться в день госпитализации до 12-00 на прием к врачу-кардиологу диспансерного отделения ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер». При выявлении во время осмотра у пациента противопоказаний к проведению реабилитационных мероприятий, пациенту может быть отказано в госпитализации.

Показания для госпитализации в отделения кардиологической реабилитации:

- инфаркт миокарда (до 12 месяцев от момента развития);
- оперативное вмешательство на коронарных сосудах (АКШ, МКШ) (до 12 месяцев от момента проведения оперативного вмешательства);
- оперативное лечение клапанной патологии сердца (до 12 месяцев от момента проведения оперативного вмешательства);
- радиочастотная катетерная абляция (от 3 до 12 месяцев от момента проведения оперативного вмешательства);
- чрескожное коронарное вмешательство (в течение года от момента проведения оперативного вмешательства).

Противопоказания для госпитализации в отделения кардиологической реабилитации:

Общие:

- психические заболевания;
- венерические заболевания;
- кахексия любой этиологии;
- злокачественные новообразования;
- рецидивирующие кровотечения;
- беременность;
- инфекционные и паразитарные заболевания;
- туберкулез в активной стадии;
- конкурирующие заболевания, требующие лечения в многопрофильном лечебном учреждении;
- сопутствующие заболевания, препятствующие расширению двигательного режима;
- заболевания, при которых пациент не способен к самообслуживанию;
- ДЭП 3 ст.;

- ОНМК в анамнезе с остаточными явлениями, препятствующими расширению двигательного режима;
 - сахарный диабет декомпенсированный.
- Кардиологические:
- ХСН III стадии;
 - аневризма сердца с ХСН III стадии;
 - аневризма аорты;
 - тромбоэмболические осложнения;
 - синоатриальная блокада выше I степени;
 - тяжелые послеоперационные осложнения (требующие хирургического вмешательства);
 - ревматический эндокардит в активной стадии;
 - инфекционный эндокардит и миокардит, требующий терапии антибиотиками.

При выписке пациента из медицинской организации, осуществлявшей медицинскую реабилитацию на втором этапе, пациенту выдается выписка из медицинской карты стационарного больного, в которой указываются клинический диагноз заболевания (состояния), реабилитационный диагноз (перечень кодов по МКФ), сведения о реабилитационном потенциале, ИПМР, факторы риска проведения реабилитационных мероприятий, следующий этап медицинской реабилитации с учетом показателей ШРМ.

Третий этап медицинской реабилитации осуществляется при оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара (амбулаторное отделение медицинской реабилитации, отделение медицинской реабилитации дневного стационара), в том числе в центрах медицинской реабилитации, санаторно-курортных организациях.

На третьем этапе медицинская реабилитация пациентам, проживающим в населенных пунктах, расположенных на значительном удалении от медицинской организации (с учетом шаговой доступности, превышающей 60 минут) и (или) имеющих плохую транспортную доступность с учетом климато-географических условий, может оказываться в стационарных условиях.

Медицинская реабилитация на третьем этапе осуществляется по направлению врача-терапевта (врача-терапевта участкового), врача общей практики (семейного врача), врача-специалиста, либо по направлению лечащего врача медицинской организации, осуществляющей медицинскую реабилитацию на первом и (или) втором этапах.

Мероприятия по медицинской реабилитации на третьем этапе осуществляются не реже, чем один раз каждые 48 часов, продолжительностью не менее 3 часов.

Медицинская реабилитация на третьем этапе осуществляется МДРК, сформированной из числа работников амбулаторного отделения медицинской реабилитации и (или) дневного стационара медицинской реабилитации.

1.10. Направление пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями для оказания паллиативной медицинской помощи

Паллиативная медицинская помощь пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями оказывается в соответствии с приказом департамента здравоохранения Брянской от 5 июня 2023 года № 623 «Об организации оказания паллиативной помощи населению Брянской области».

Решение о присвоении статуса пациенту «больного, нуждающегося в оказании паллиативной медицинской помощи» принимает врачебная комиссия медицинской организации, в которой осуществляется наблюдение и/или лечение пациента.

С целью оказания пациенту паллиативной медицинской помощи врачебная комиссия медицинской организации оформляет заключение о наличии соответствующих показаний, которые вносятся в медицинскую документацию пациента.

Медицинская организация обеспечивает постановку на учет пациентов, нуждающихся в паллиативной помощи посредством медицинской информационной системы в функциональном модуле «ДН Контроль (наблюдение)», с типом контроля «паллиативная помощь».

Лечащий врач медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь взрослому населению, при наличии медицинских показаний для госпитализации в отделение паллиативной помощи, направляет пациента на консультацию врача по паллиативной медицинской помощи.

Врач по паллиативной медицинской помощи проводит осмотр пациента, при необходимости, назначает дополнительные консультации специалистов и клинико-диагностические исследования, по результатам которых проводится повторный осмотр. При наличии показаний врач по паллиативной медицинской помощи выдает заключение о необходимости госпитализации пациента в паллиативное отделение и согласовывает дату госпитализации с медицинской организацией, имеющей в составе данное отделение.

Врач по паллиативной медицинской помощи обеспечивает внесение в медицинскую информационную систему сведения о нуждаемости пациента в оказании долговременного ухода.

При направлении пациента в паллиативное отделение, лечащим врачом оформляется выписка из медицинской карты с указанием диагноза, результатов клинических, лабораторных, инструментальных исследований, рекомендаций по диагностике и лечению, иным мероприятиям.

При направлении пациента в медицинскую организацию, оказывающую паллиативную медицинскую помощь, главным врачом оказывается содействие (при необходимости) в организации транспортировки пациента на госпитализацию.

1.11. АЛГОРИТМ

направления пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями на санаторно-курортное лечение

Медицинский отбор и направление на санаторно-курортное лечение граждан с сердечно-сосудистыми заболеваниями, имеющих право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, осуществляют лечащий врач и врачебная комиссия (далее - ВК) медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, руководствуясь приказом департамента здравоохранения Брянской области от 28 июня 2023 года № 724 «О направлении на санаторно-курортное лечение в санаторно-курортные учреждения, находящиеся в ведении Министерства здравоохранения Российской Федерации».

Лечащий врач медицинской организации, где пациент с сердечно-сосудистыми заболеваниями получает первичную медико-санитарную помощь, определяет медицинские показания для санаторно-курортного лечения и отсутствие противопоказаний для его осуществления в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27 марта 2024 года № 143н «Об утверждении классификации природных лечебных ресурсов, указанных в пункте 2 статьи 2.1 Федерального закона от 23 февраля 1995 года № 26-ФЗ «О природных лечебных ресурсах, лечебно-оздоровительных местностях и курортах», их характеристик и перечня медицинских показаний и противопоказаний для санаторно-курортного лечения и медицинской реабилитации с применением таких природных лечебных ресурсов», после проведения консультации у врачей кардиолога или невролога и получения медицинского заключения (срок действия заключения - не более 3 месяцев), содержащего информацию о клинической группе диспансерного наблюдения, полном окончании лечения, анализа объективного состояния больного, результатов предшествующего лечения (амбулаторного, стационарного), данных лабораторных, функциональных, рентгенологических и других исследований.

В сложных и конфликтных ситуациях по представлению лечащего врача и заведующего отделением заключение о показаниях к проведению санаторно-курортного лечения выдает врачебная комиссия (далее – ВК) медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь.

При наличии медицинских показаний и отсутствии противопоказаний для санаторно-курортного лечения лечащий врач медицинской организации представляет медицинские документы пациента для рассмотрения и принятия решения ВК.

Решение ВК о направлении (отказе в направлении) пациента на санаторно-курортное лечение оформляется протоколом и вносится в медицинскую карту пациента.

При принятии ВК решения о направлении пациента на санаторно-

курортное лечение, ответственное лицо медицинской организации выдаёт пациенту, нуждающемуся в санаторно-курортном лечении, или его законному представителю, следующие документы:

1. Справку для получения путевки на санаторно-курортное лечение по форме № 070/у, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 мая 2025 года № 274н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков их ведения» (далее – справка формы № 070/у).

Копия справки № 070/у подшивается в медицинскую карту пациента. Справка формы № 070/у выдается на руки пациенту или родителю, иному законному представителю. Информация о выдаче справки вносится в журнал регистрации справок для получения путевки на санаторно-курортное лечение.

2. Протокол ВК.

3. Выписку из медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, с подробным описанием обследования, проведенного лечения и рекомендациями по дальнейшему лечению.

4. Копию эпикриза последнего оказания стационарной специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи по профилю заболевания, которое явилось показанием для направления на санаторно-курортное лечение.

С перечнем организаций, осуществляющих санаторно-курортное лечение в Брянской области, можно ознакомиться на сайте Государственного реестра курортного фонда Российской Федерации, перейдя по ссылке: https://kurort.minzdrav.gov.ru/advanced_search?search=1®ion%5B%5D=34&mkb10_osnovnye%5B%5D=9#search_result.

С перечнем организаций, осуществляющих санаторно-курортное лечение в других регионах, можно ознакомиться на сайте Государственного реестра курортного фонда Российской Федерации, перейдя по ссылке: https://kurort.minzdrav.gov.ru/advanced_search?search=1&mkb10_osnovnye%5B%5D=9#search_result.

В течение 1 месяца после санаторно-курортного лечения пациент обязан явиться на осмотр к лечащему врачу медицинской организации, оказывающей ему первичную медико-санитарную помощь, на учете у которого он находится.

1.12. АЛГОРИТМ

информационного взаимодействия

медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения Брянской области, включенных в регламент маршрутизации пациентов с острым коронарным синдромом и острым нарушением мозгового кровообращения и перенесших оперативные вмешательства по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, и информационного обеспечения реализации программы по получению льготных лекарственных препаратов

В Брянской области в целях осуществления вторичной профилактики развития сердечно-сосудистых заболеваний (далее – ССЗ) проводятся мероприятия по обеспечению лиц, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, оперативные вмешательства по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, лекарственными препаратами в амбулаторных условиях согласно перечню, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 февраля 2024 № 37н «Об утверждении перечня лекарственных препаратов в целях обеспечения в амбулаторных условиях лекарственными препаратами лиц, находящихся под диспансерным наблюдением, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, страдающих ишемической болезнью сердца в сочетании с фибрилляцией предсердий и хронической сердечной недостаточностью с подтвержденным эхокардиографией в течение предшествующих 12 месяцев значением фракции выброса левого желудочка $\leq 40\%$, а также которым выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний» (далее – Перечень) и приказу департамента здравоохранения Брянской области от 3 сентября 2024 года № 990 «Об организации бесплатного лекарственного обеспечения в амбулаторных условиях лиц, находящихся под диспансерным наблюдением, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, страдающих ишемической болезнью сердца в сочетании с фибрилляцией предсердий и хронической сердечной недостаточностью с подтвержденным эхокардиографией в течение предшествующих 12 месяцев значением фракции выброса левого желудочка $\leq 40\%$, а также которым выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний».

В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 года № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» в амбулаторных условиях лекарственными препаратами в соответствии с вышеуказанным перечнем в Брянской области обеспечиваются:

а) лица, находящиеся под диспансерным наблюдением, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, за исключением лиц, указанных в пункте 3 настоящих Правил, - в течение 2 лет с даты постановки диагноза и (или) выполнения хирургического вмешательства;

б) лица, находящиеся под диспансерным наблюдением, страдающие ишемической болезнью сердца в сочетании с фибрилляцией предсердий и хронической сердечной недостаточностью с подтвержденным эхокардиографией в течение предшествующих 12 месяцев значением фракции выброса левого желудочка $\leq 40\%$.

Информация о вышеуказанных лицах вносится в Региональную медицинскую информационную систему (далее – РМИС), в момент выписки сведения автоматически поступают в электронную медицинскую карту пациента медицинской организации, где пациент будет находиться под диспансерным наблюдением. В личном кабинете участкового врача-терапевта РМИС онлайн появляется информация о наличии пациентов, перенесших вышеуказанные ССЗ или оперативные вмешательства по поводу ССЗ.

Врачи-терапевты участковые, врачи общей практики (семейные врачи), фельдшера в течение 3-х рабочих дней передают данные о пациентах, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, страдающих ишемической болезнью сердца в сочетании с фибрилляцией предсердий и хронической сердечной недостаточностью с подтвержденным эхокардиографией в течение предшествующих 12 месяцев значением фракции выброса левого желудочка $\leq 40\%$, а также которым выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, администратору контактного центра (далее - Администратор) для организации их оповещения с целью приглашения на амбулаторный прием.

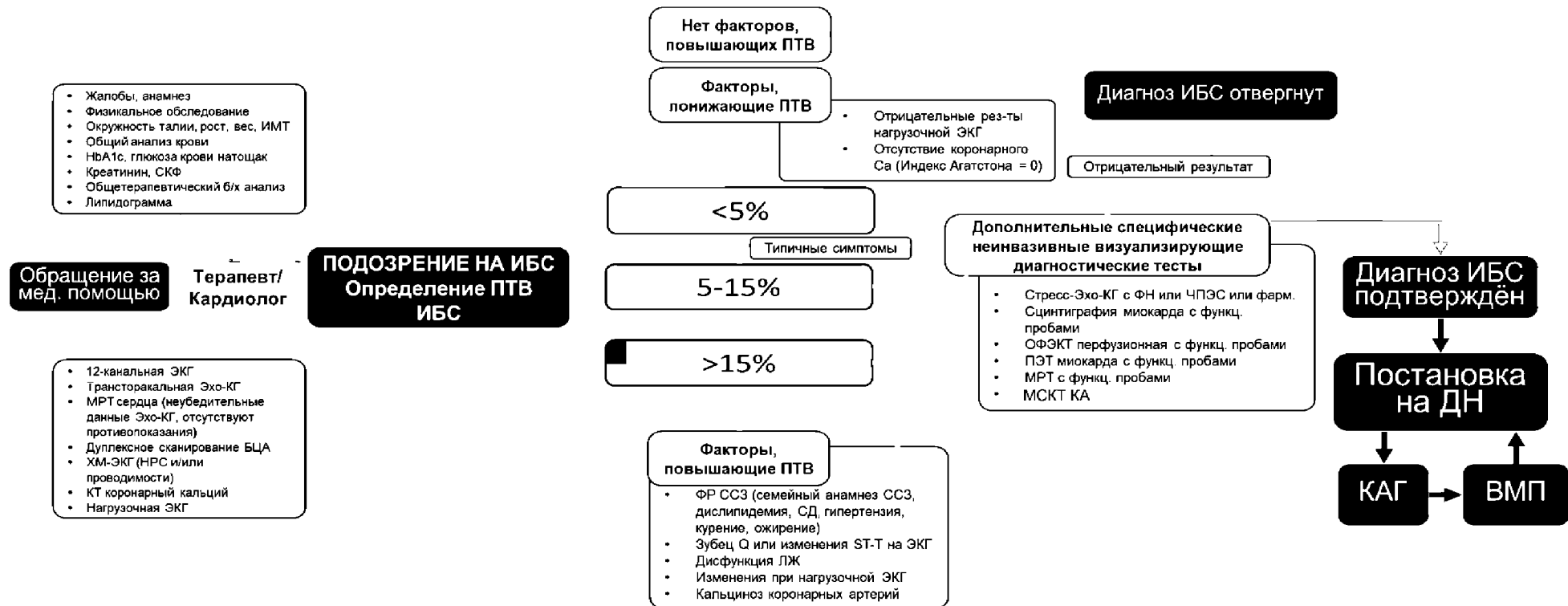
Администратор информирует пациентов, подлежащих диспансерному наблюдению, о необходимости посещения медицинской организации для осуществления первичного осмотра и выписки рецептов на лекарственные препараты, и записывает их на прием к врачу-терапевту участковому, врачу общей практики (семейные врачи), фельдшеру в удобное для них время или, в случае отсутствия возможности посещения пациентом медицинской организации, осуществляет вызов участкового врача-терапевта на дом в течение 3-х рабочих дней после появления информации в РМИС медицинской организации.

Контроль за рациональным назначением лекарственных препаратов вышеуказанным лицам осуществляется в рамках внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности и ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

Приложение № 2
к приказу департамента
здравоохранения
Брянской области
от октября 2025 года

РЕГЛАМЕНТ

направления пациентов на проведение отдельных видов исследований сердечно-сосудистой системы, в том числе с ишемической болезнью сердца



1. Диагностические исследования при ишемической болезни сердца осуществляются в соответствии с «Клиническими рекомендациями «Стабильная ишемическая болезнь сердца», одобренными Министерством здравоохранения Российской Федерации.

1.1. На этапе диагностики врачами-терапевтами, врачами-кардиологами, врачами общей практики, фельдшерами медицинских организаций оказывающих первичную медико-санитарную помощь, проводится анализ жалоб и сбор анамнеза у всех пациентов с подозрением на ишемическую болезнь сердца (далее – ИБС).

При выявлении во время расспроса синдрома стенокардии напряжения для оценки его выраженности рекомендуется определить функциональный класс (в соответствии с канадской классификацией стенокардии), в зависимости от переносимой физической нагрузки.

На этапе диагностики всем пациентам с ИБС или подозрением на ИБС с целью выявления ряда факторов риска, а также сопутствующих заболеваний проводится физикальное обследование:

измеряется окружность талии (см), рост (м) и вес (кг), определяют индекс массы тела пациента для оценки рисков и прогноза;

перкуссия и аускультация сердца и легких;

пальпация живота, парастеральных точек и межреберных промежутков с целью выявления ряда признаков, как основного, так и сопутствующих заболеваний;

оценка предтестовой вероятности ИБС (далее – ПТВ).

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

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

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

Предтестовая вероятность диагноза ИБС в зависимости от пола, возраста и характера боли в грудной клетке

Таблица 7

Возраст, лет	Типичная стенокардия		Атипичная стенокардия		Неангинозная боль		Одышка при нагрузке	
	мужчины	женщины	мужчины	женщины	мужчины	женщины	мужчины	женщины
30–39	3%	5%	4%	3%	1%	1%	0%	3%
40–49	22%	10%	10%	6%	3%	2%	12%	3%
50–59	32%	13%	17%	6%	11%	3%	20%	9%
60–69	44%	16%	26%	11%	22%	6%	27%	14%
70+	52%	27%	34%	19%	24%	10%	32%	12%

1.2. Лабораторные методы исследований при подозрении на ИБС.

Всем пациентам с подозрением на ИБС необходимо выполнить:

развёрнутый общий анализ крови;

анализ крови на гликированный гемоглобин;

глюкозотолерантный тест (натошак);

анализ крови на креатинин, чтобы вычислить скорость клубочковой фильтрации;

биохимический анализ крови;

исследование липидного спектра, в частности общего холестерина, триглицеридов, липопротеидов высокой плотности («хорошего» холестерина), низкой и очень низкой плотности.

При наличии клинических проявлений патологии щитовидной железы, пациентам с ИБС рекомендуется проводить оценку функции щитовидной железы.

У пациентов с ИБС и подозрением на сердечную недостаточность рекомендуется исследование уровня N-терминального фрагмента натрийуретического пропептида мозгового (NT-proBNP) в крови для исключения наличия сердечной недостаточности и оценки прогноза.

На стационарном этапе оказания медицинской помощи в случае клинической нестабильности состояния или при подозрении на ОКС для исключения некроза миокарда пациентам с ИБС рекомендуется проведение

исследования уровня тропонинов I, T в крови высоко - или сверхвысококочувствительным методом.

У пациентов, жалующихся на симптомы миопатии (мышечные боли) на фоне приема статинов, рекомендуется определение активности креатинкиназы в крови для исключения негативных побочных эффектов статинов и, при необходимости, коррекции терапии.

1.3. Инструментальные методы исследования при подозрении на ИБС.

Всем пациентам с подозрением на ИБС необходимо выполнить:

12-канальную электрокардиограмму (далее – ЭКГ) (проводится во всех медицинских организациях, подведомственных департаменту здравоохранения Брянской области);

трансторакальную эхокардиографию (далее – ЭхоКГ) (зоны ответственности медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения Брянской области, где осуществляются ЭхоКГ пациентам с ИБС или подозрением на него, определены приложением № 1 к настоящему регламенту).

В случае неубедительных результатов ЭхоКГ с целью получения информации о структуре и функции сердца пациентам рекомендуется проводить по имеющимся медицинским показаниям и при отсутствии противопоказаний следующие методы дополнительных исследований:

магнитно-резонансную томографию сердца (далее – МРТ);

дуплексное сканирование экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий;

холтеровское мониторирование сердечного ритма;

компьютерная томография (КТ) для оценки коронарного кальциноза;

нагрузочные ЭКГ-тесты.

МРТ сердца, МРТ сердца с контрастированием не проводятся в настоящее время в медицинских организациях, подведомственных департаменту здравоохранения Брянской области, и могут быть проведены при наличии медицинских показаний по направлению врача-терапевта, врача-кардиолога, врача общей практики, медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь согласно пункту 1.4 настоящего регламента и приложениям № 2, № 3 к настоящему регламенту.

Дуплексное сканирование экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий рекомендуется пациентам с подозрением на ИБС без ранее верифицированного атеросклероза любой локализации для выявления атеросклеротических бляшек и осуществляется в соответствии с Регламентом оказания медицинской помощи пациентам со стенозирующим поражением экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий, утвержденным настоящим приказом.

Холтеровское мониторирование сердечного ритма рекомендуется пациентам с болью в грудной клетке при подозрении на вазоспастическую стенокардию с целью регистрации характерных изменений на ЭКГ и проводится в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь.

Компьютерная томография (далее - КТ) для оценки коронарного кальциноза, мультиспиральная компьютерная томография коронарных артерий (далее - МСКТ КА) проводится в ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер».

У пациентов с подозрением на ИБС рекомендуется рассмотреть возможность проведения нагрузочного ЭКГ-теста, выполненного на фоне отмены антиишемической терапии, для выявления факторов, изменяющих ПТВ ИБС.

Нагрузочные ЭКГ-тесты пациентам с ИБС или подозрением на него выполняются в медицинских организациях Брянской области, оказывающих первичную медико-санитарную помощь.

При очень низкой ПТВ (< 5%) и отсутствии факторов, повышающих ПТВ ИБС, оценки ПТВ ИБС и первичных симптомов достаточно, чтобы убедительно отвергнуть ИБС. Дополнительное использование неинвазивных визуализирующих методов не повышает диагностическую точность в этой группе, но существенно увеличивает стоимость и длительность диагностики.

Пациентам с низкой ПТВ ИБС (5 - 15%) и типичными симптомами и/или факторами, повышающими ПТВ, рекомендуется выявление факторов повышающих ПТВ, таких как: семейный анамнез ССЗ, дислипидемия, СД, гипертензия, курение, ожирение, зубец Q или изменение ST-T на ЭКГ, дисфункция ЛЖ, изменения при нагрузочной ЭКГ, кальциноз коронарных артерий.

Пациентам с ПТВ ИБС (> 15%) рекомендуется проведение дополнительных специфических неинвазивных визуализирующих тестов для подтверждения или исключения диагноза ИБС, в том числе: ЭхоКГ с физической нагрузкой, или с чреспищеводной стимуляцией (далее - ЧПЭС), или с фармакологической нагрузкой - стресс-эхокардиография (Стресс-ЭхоКГ); сцинтиграфия миокарда с функциональными пробами, или однофотонная эмиссионная компьютерная томография миокарда (далее - ОФЭКТ) перфузионная с функциональными пробами (далее - Стресс-ОФЭКТ); или позитронно-эмиссионная томография (далее - ПЭТ) миокарда с функциональными пробами – (далее - Стресс-ПЭТ), или МРТ с функциональными пробами – (далее - Стресс-МРТ). Маршрутизация на данные виды исследований осуществляется в соответствии с приложениями № 2 и 3 настоящего регламента.

В случае несоблюдения сроков, определенных территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, диагностические исследования проводятся в другой медицинской организации по договору между направляющей и оказывающей такой вид медицинской помощи медицинскими организациями.

1.4. МРТ сердца, МРТ сердца с контрастированием, Стресс-МРТ сердца, ОФЭКТ миокарда, Стресс-ОФЭКТ, ПЭТ миокарда, Стресс-ПЭТ не осуществляются в настоящее время в медицинских организациях, подведомственных департаменту здравоохранения Брянской области, и

могут быть проведены при наличии медицинских показаний по направлению врача-терапевта, врача-кардиолога, врача общей практики, медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, которые предварительно направляют пациентов с ИБС и подозрением на него на консультацию к врачу-кардиологу в ГАУЗ «Брянский кардиологический диспансер» или в ГАУЗ «Брянская областная больница № 1» в соответствии с приложением № 2 к настоящему регламенту.

По результатам консультаций врачами-кардиологами ГАУЗ «Брянский кардиологический диспансер», ГАУЗ «Брянская областная больница № 1» в случае подтверждения наличия медицинских показаний для проведения не осуществляемых в Брянской области диагностических исследований миокарда, врач-терапевт, врач-кардиолог, врач общей практики медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, оформляет пациенту направление формы 057/У-04 «Направление на госпитализацию, восстановительное лечение, обследование, консультацию», в организации, где есть условия для проведения данных видов диагностических исследований, оказывающих медицинскую помощь в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи. Выбор медицинской организации осуществляется по согласованию с пациентом.

Для проведения консультаций по методам диагностики и лечения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, в том числе с ИБС и подозрением на ИБС, врачи-кардиологи ГАУЗ «Брянская областная больница № 1», телефон: +7(4832) 32-96-05, ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер», телефон: +7(4832) 74-94-64, могут воспользоваться телемедицинской консультацией, в том числе со специалистами организаций, указанных в приложении № 3 к настоящему регламенту.

Проведение телемедицинских консультаций по профилю «кардиология» осуществляется в Брянской области в соответствии с приказом департамента здравоохранения Брянской области от 30 января 2020 года № 129 «О проведении телемедицинских консультаций в рамках региональной телемедицинской сети Брянской области», (вместе с «Регламентом проведения телемедицинских врачебных консультаций на территории Брянской области») и приложением № 14 к настоящему приказу.

2. Диспансерное наблюдение пациентов с ишемической болезнью сердца осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 марта 2022 года № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми».

2.1. Врач-терапевт в рамках проведения диспансерного наблюдения пациентов со стабильной ИБС контролирует следующие показатели состояния здоровья:

вес, окружность талии, статус курения;

артериальное давление (далее – АД), частоту сердечных сокращений (далее – ЧСС);

скорость клубочковой фильтрации (не реже 1 раза в год);
холестерин-липопротеины низкой плотности (далее - ХС-ЛПНП) (не реже 2 раз в год);

пациентам при терапии варфарином - международное нормализованное отношение (не реже 2 раз в год);

отсутствие признаков прогрессирования заболевания по результатам ЭКГ (не реже 2 раз в год);

отсутствие признаков прогрессирования заболевания по результатам ЭхоКГ (не реже 1 раза в год);

отсутствие признаков ишемии миокарда по результатам нагрузочного тестирования у пациентов после применения высокотехнологичных методов лечения коронарных артерий (не реже 1 раза в 2 года).

Зоны ответственности медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения Брянской области, где осуществляются ЭхоКГ пациентам с ИБС или подозрением на него, определены приложением № 1 к настоящему регламенту.

2.2. Врач-кардиолог в рамках проведения диспансерного наблюдения пациентов со стабильной ИБС, дополнительно контролирует результаты следующих исследований:

общетерапевтический биохимический анализ крови (с расчетом СКФ) (не реже 1 раза в год);

клинический анализ крови (не реже 1 раза в год);

рентгенографию органов грудной клетки (не реже 1 раз в год).

2.3. В рамках мероприятий по диспансерному наблюдению пациентов с ИБС также рекомендуется проведение:

не реже 1 раза в год дуплексного сканирования экстракраниальных отделов сонных артерий;

ЭКГ с физической нагрузкой на тредмиле/велозергометре или любого визуализирующего стресс-метода диагностики (ЭхоКГ с физической нагрузкой, или с фармакологической нагрузкой, или сцинтиграфии миокарда с функциональными пробами, или ОФЭКТ миокарда перфузионной с функциональными пробами, или ПЭТ миокарда с функциональными пробами, или МРТ сердца с функциональными пробами) пациентам со стабильной ИБС, в том числе после реваскуляризации миокарда при появлении новых или возобновлении прежних симптомов заболевания - после исключения нестабильности состояния, - для выявления ишемии миокарда и определения показаний к реваскуляризации миокарда;

плановой нагрузочной пробы с визуализацией (эхокардиография с физической нагрузкой, или эхокардиография с фармакологической нагрузкой, или сцинтиграфия миокарда с функциональными пробами, или позитронно-эмиссионная томография миокарда, или однофотонная эмиссионная компьютерная томография миокарда перфузионная, с функциональными пробами) в ранние сроки (через 4 - 6 месяцев) после выписки из стационара для исключения скрытой ишемии миокарда трудоспособным пациентам со стабильной ИБС после реваскуляризации

миокарда, чья профессиональная деятельность связана с потенциальным общественным риском (водители, крановщики, пилоты и пр.);

нагрузочной ЭКГ (ЭКГ с физической нагрузкой на тредмиле или велоэргометре) для оценки антиангинальной и интиишемической эффективности лекарственной терапии и определения показаний для реваскуляризации миокарда не ранее, чем через два года после предыдущего исследования (кроме случаев изменения симптомов заболевания);

пациентам с ИБС при высоком риске сердечно-сосудистых осложнений (например, ишемия $> 15\%$ миокарда по данным стресс-визуализации) коронароангиографии для выявления показаний к реваскуляризации миокарда.

Приложение № 1
к регламенту направления
пациентов на проведение
отдельных видов исследований
сердечно-сосудистой системы, в
том числе с ишемической
болезнью сердца

ЗОНЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ
медицинских организаций, подведомственных департаменту
здравоохранения Брянской области, где осуществляются
эхокардиографические исследования пациентов с ИБС или подозрением на
него

Таблица 8

Медицинская организация	Зона ответственности
ГБУЗ «Брасовская ЦРБ»	Брасовский район
ГБУЗ «Брянская МБ»	Брянский, Жирятинский районы
ГБУЗ «Выгоничская ЦРБ»	Выгоничский район
ГБУЗ «Дубровская ЦРБ»	Дубровский район
ГБУЗ «Дятьковская РБ им. В.А. Понизова»	Дятьковский район
ГБУЗ «Гордеевская ЦРБ»	Гордеевский район
ГБУЗ «Жуковская МБ»	Жуковский, Рогнединский районы
ГБУЗ «Карачевская ЦРБ»	Карачевский район
ГБУЗ «Клетнянская ЦРБ»	Клетнянский район
ГБУЗ «Климовская ЦРБ»	Климовский район
ГБУЗ «Клинцовская ЦРБ»	Клинцовский, Красногорский районы, г. Клинцы
ГБУЗ «Мглинская ЦРБ»	Мглинский район
ГБУЗ «Навлинская ЦРБ»	Навлинский, Севский районы
ГБУЗ «Новозыбковская ЦРБ»	Злынковский, Новозыбковский районы
ГБУЗ «Погарская ЦРБ»	Погарский район
ГБУЗ «Почепская ЦРБ»	Почепский район
ГБУЗ «Сельцовская ЦРБ»	г. Сельцо
ГБУЗ «Стародубская ЦРБ»	Стародубский район
ГБУЗ «Суземская ЦРБ»	Суземский район
ГБУЗ «Суражская ЦРБ»	Суражский район
ГБУЗ «Унечская ЦРБ»	Унечский район
ГБУЗ «Трубчевская ЦРБ»	Трубчевский районы
ГБУЗ «Фокинская ГБ им. В.И. Гедройц»	г. Фокино
ГАУЗ «Брянская городская поликлиника № 1»	Бежицкий район г. Брянска
ГАУЗ «Брянская городская поликлиника № 4»	Советский район г. Брянска
ГАУЗ «Брянская городская больница № 2»	Володарский район г. Брянска, отдельные территории обслуживания Брянского района
ГБУЗ «Брянская городская больница № 8»	п. Белье Берега г. Брянска
ГАУЗ «Брянская городская поликлиника № 5»	Фокинский район г. Брянска
ГАУЗ «Брянский клинико-диагностический центр»	Комаричский район

Приложение № 2
к регламенту направления
пациентов на проведение
отдельных видов исследований
сердечно-сосудистой системы, в
том числе с ишемической
болезнью сердца

ЗОНЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ
медицинских организаций, подведомственных департаменту
здравоохранения Брянской области, по осуществлению диагностических
исследований пациентам с ИБС или подозрением на него

Таблица 9

Методы диагностики	Медицинские организации	Зоны ответственности
1. Эхокардиография физической/фармакологической нагрузкой	ГАУЗ «Брянская областная больница № 1»	Выгоничский, Мглинский, Погарский, Почепский, Стародубский, Суземский, Трубчевский, Унечский, Карачевский, Суражский районы
	ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер»	Фокинский, Володарский, Бежицкий районы г. Брянска, п. Белые Берега г. Брянска, Брянский район (кроме мкр Сосновый Бор, Новодарковичского, Нетьинского сельских поселений, г. Сельцо) Брасовский, Дубровский, Жуковский, Жирятинский, Клетнянский, Навлинский, Севский, Комаричский, Рогнединский
	ГАУЗ «Брянский клинико- диагностический центр»	Советский район г. Брянска, г. Фокино, Дятьковский район, Гордеевский, Красногорский, Злынковский, Климовский, Клиновский, Новозыбковский районы, г. Клинцы, Брянский район (мкр Сосновый Бор, Новодарковичское, Нетьинское сельские поселения, г. Сельцо)
2. Чреспищеводная эхокардиография	ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер»	г. Брянск
	ГАУЗ «Брянская областная больница № 1»	Все районы и города Брянской области, за исключением г. Брянска
3. Коронароангиография, коронароангиография с использованием методов внутрисосудистой визуализации и/или оценкой физиологии кровотока, компьютерно-томографическая коронарография	ГАУЗ «Брянская областная больница № 1»	Советский район г. Брянска, Выгоничский, Мглинский, Погарский, Почепский, Стародубский, Суземский, Трубчевский, Унечский, Новозыбковский, Карачевский районы
	ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер»	Фокинский районы, п. Белые Берега г. Брянска, Брянский район (кроме мкр Сосновый Бор, Новодарковичского, Нетьинского сельских поселений, г. Сельцо), Брасовский, Дубровский, Жуковский, Жирятинский, Клетнянский, Навлинский, Севский, Комаричский,

		Рогнединский районы
	ГАУЗ «Брянская городская больница № 1»	Бежицкий, Володарский районы г. Брянска, Брянский район (мкр Сосновый бор, Новодарковичское, Нетьинское сельские поселения, г. Сельцо), г. Фокино, Дятьковский район
	ГБУЗ «Клинцовская ЦГБ»	Суражский, Новозыбковский, Клинцовский, Гордеевский, Красногорский, Злынковский, Климовский районы, г. Клинцы
4. Медицинские организации, в которые направляются пациенты на консультацию для решения вопроса о направлении на магнитно-резонансную томографию сердца с контрастированием и без него	ГАУЗ «Брянская областная больница № 1»	Все районы и города Брянской области, за исключением г. Брянска
	ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер»	г. Брянск
5. Медицинские организации, в которые направляются пациенты на консультацию для решения вопроса о направлении пациентов на однофотонную эмиссионную компьютерную томографию миокарда перфузионную с функциональными пробами	ГАУЗ «Брянская областная больница № 1»	Все районы и города Брянской области, за исключением г. Брянска
	ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер»	г. Брянск
6. Позитронно-эмиссионная компьютерная томография миокарда, в том числе с функциональными пробами	ГАУЗ «Брянский областной онкологический диспансер»	Все районы и города Брянской области

Приложение № 3
к регламенту направления
пациентов на проведение
отдельных видов исследований
сердечно-сосудистой системы, в
том числе с ишемической
болезнью сердца

ПЕРЕЧЕНЬ

медицинских организаций, в которые направляются пациенты для проведения МРТ, МРТ с контрастированием, однофотонной эмиссионной компьютерной томографии миокарда, перфузионной с функциональными пробами и позитронно-эмиссионной томографии миокарда

Таблица 10

№ п/п	Наименование медицинских организаций
1.	ФГБУ «НМИЦ «ССХ им. А. Н. Бакулева» Минздрава России
2.	ФГБУ «НМХЦ им. Н.И. Пирогова» Минздрава России
3.	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
4.	ФГУ «ГНИЦ ПМ г. Москва»
5.	ФГБУЗ «КБ № 119 ФМБА России, г Химки»
6.	ГОУ ВПО «Московская медицинская академия им. И.М. Сеченова»
7.	ФГБУ «ФНКЦ СВМП и МТ ФМБА»
8.	ФГБУ «НМИЦ Хирургии им. А.В. Вишневского»
9.	ФГБНУ «РНЦХ им. акад. Б.В. Петровского»
10.	ФГБУ «ЦВМТ им. Н.И. Пирогова «СПбГУ»
11.	ФГБУ «НМИЦК им. ак. Е.И. Чазов» Минздрава России
12.	Иные медицинские организации другого региона или федеральные государственные учреждения, где имеется возможность проведения МРТ, МРТ с контрастированием, однофотонной эмиссионной компьютерной томографии миокарда, перфузионной с функциональными пробами и позитронно-эмиссионной томографии миокарда

Приложение № 3
к приказу департамента
здравоохранения Брянской области
от ноября 2025 года №

РЕГЛАМЕНТ

оказания медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом на территории Брянской области с алгоритмом оказания экстренной и неотложной кардиологической помощи населению Брянской области

I. Общие положения

1. Настоящий регламент устанавливает правила оказания медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом (далее – ОКС) в медицинских организациях Брянской области.

2. Медицинская помощь пациентам с ОКС оказывается в виде:

- первичной медико-санитарной помощи;
- скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи;
- специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в медицинских организациях Брянской области;

3. Медицинская помощь пациентам с ОКС может быть оказана:

- экстренно при внезапных острых заболеваниях (состояниях), обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента;
- неотложно при внезапных острых заболеваниях (состояниях), обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента;
- планово, когда отсрочка оказания медицинской помощи на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью.

4. Медицинская помощь пациентам с ОКС оказывается в региональных сосудистых центрах и первичных сосудистых отделениях согласно таблице 4 настоящего приказа.

5. Медицинская эвакуация пациентов в медицинские организации осуществляется в соответствии с таблицей 4 настоящего приказа. Маршрутизация определяется по месту вызова бригады скорой медицинской помощи (независимо от места регистрации и гражданства пациента).

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

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

б) острый коронарный синдром (острый инфаркт миокарда и нестабильная стенокардия);

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

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

д) синкопальные состояния аритмической, сосудистой или неясной природы;

е) другие формы острой сердечной недостаточности;

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

з) тромбоэмболия легочной артерии.

7. Оказание экстренной и неотложной медицинской помощи пациентам с заболеваниями системы кровообращения кардиологического профиля включает два основных этапа:

первый - догоспитальный, осуществляемый в порядке скорой медицинской помощи;

второй - стационарный, осуществляемый в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь и имеющих в своей структуре отделение анестезиологии-реанимации; специализированную медицинскую помощь, имеющих в своей структуре отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения, отделение анестезиологии-реанимации, кардиологическое отделение с палатой реанимации и интенсивной терапии.

На догоспитальном этапе для оказания консультативной помощи врачам (фельдшерским) бригадам скорой медицинской помощи на базе ГАУЗ «Брянская областная больница № 1» круглосуточно функционирует кардиологический дистанционно-консультационный пункт (далее - КДКП), оснащенный современной аппаратурой для аудиосвязи и приема регистрируемых у пациента электрокардиограмм, который организован в соответствии с приказом департамента здравоохранения Брянской области от 30 ноября 2021 года № 1084 «О введении в промышленную эксплуатацию подсистемы «Региональная подсистема приема, хранения и анализа ЭКГ» (далее – приказ № 1084).

Сотрудники бригад скорой медицинской помощи, определенные приказом № 1084, имеют доступ к служебному входу мобильного приложения «НаПрием.Инфо» с целью отправки запроса на расшифровку и получения заключения.

Передача ЭКГ и заключений осуществляется посредством медицинской информационной системы.

II. Оказание экстренной и неотложной кардиологической помощи при ОКС

1. При обращении пациента (или иного лица) за скорой медицинской помощью (далее - СМП) диспетчер определяет повод к вызову и назначает бригаду (рекомендуемый состав на вызов с болью в груди и ее эквивалентами: врач + средний медицинский работник (фельдшер) или 2 фельдшера).

2. При постановке медицинскими сотрудниками СМП диагноза ОКС: (Острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST (далее - ОКСпST) или ОКС без подъемам сегмента ST (далее - ОКСбпST) проводятся мероприятия в соответствии с клиническими рекомендациями, ЭКГ направляется дежурному врачу КДКП (тел.: +7(4832) 32-95-74), для оперативной расшифровки и подтверждения типа ОКС. Ответственным лицом за организацию расшифровки ЭКГ является главный внештатный специалист по функциональной и ультразвуковой диагностике департамента здравоохранения Брянской области (телефон: +7(4832) 32-95-74).

3. В первые 12 часов от начала развития симптомов пациенты при 120-минутной доступности проведения чрескожного коронарного вмешательства (далее – ЧКВ) пациент с ОКС незамедлительно транспортируется в медицинские организации, оказывающие специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь и имеющие в своей структуре отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения и/или кардиологическое отделение с палатами реанимации и интенсивной терапии, в которых обеспечивается круглосуточная специализированная медицинская помощь данной категории больных (РСЦ или ПСО с ЧКВ) для проведения коронароангиографии (далее - КАГ) и чрескожного коронарного вмешательства (далее - ЧКВ) при наличии согласия пациента на ее проведение.

4. Бригада скорой медицинской помощи незамедлительно сообщает об осуществлении медицинской эвакуации пациента с ОКСпST в РСЦ/ПСО по телефонам, указанным в таблице 4 настоящего приказа.

5. В сопроводительной документации бригада СМП заполняет «Контрольный лист по принятию решения фельдшерской бригадой скорой медицинской помощи (СМП) о проведении больному с острым коронарным синдромом (ОКС) тромболитической терапии (ТЛТ)» по форме, указанной в письме Министерства здравоохранения Российской Федерации от 3 марта 2016 года № 17-6/10/2-1233, и учетную форму № 114/у «Сопроводительный лист и талон к нему» (приложение № 4 к приказу Минздравсоцразвития России от 2 декабря 2009 года № 942 «Об утверждении статистического инструментария станции (отделения), больницы скорой медицинской помощи»).

6. При предполагаемом времени проведения ЧКВ более чем через 2 часа и при давности развития симптомов менее 12 часов на догоспитальном этапе проводится тромболитическая терапия (далее – ТЛТ).

7. При транспортировке пациентов с ОКСпST, а также ОКСбпST высокого и очень высокого риска в РСЦ пациент, минуя приемное отделение, направляется в отделение рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения. Время «дверь-проводник» не должно превышать 60 минут при ОКСпST и от 2 до 14 часов при ОКСбпST высокого и очень высокого риска.

8. При транспортировке пациентов с ОКСпST, а также ОКСбпST высокого и очень высокого риска в медицинскую организацию без возможности проведения ЧКВ пациент, минуя приемное отделение, незамедлительно госпитализируется в отделение (палату) реанимации и интенсивной терапии.

9. При госпитализации пациентов с ОКСпST, а также ОКСбпST высокого и очень высокого риска врач-кардиолог медицинской организации без возможности проведения ЧКВ в течение первого часа должен провести консультацию с врачом-кардиологом консультативного центра.

10. Всем пациентам с ОКСпST, получившим ТЛТ (догоспитально или в стационаре без возможности выполнения ЧКВ) рекомендован незамедлительный перевод в медицинские организации, проводящие ЧКВ в круглосуточном режиме. Перевод в ЧКВ-центр пациентов, находящихся на лечении в медицинских организациях и нуждающихся в проведении КАГ и ЧКВ, осуществляется только по предварительному согласованию.

11. Рутинная стратегия первичного ЧКВ рекомендуется пациентам, поступившим в интервале 12-48 часов от начала симптомов, в качестве ограничений/противопоказаний к первичному ЧКВ не рассматриваются: возраст, нарушения азотвыделительной функции почек, сопутствующие заболевания и состояния.

12. Если от начала симптомов прошло более 48 часов в случаях продолжающейся или рецидивирующей ишемии миокарда с симптомами сердечной недостаточности, угрожающими жизни нарушениями ритма сердца пациент незамедлительно транспортируется в региональный сосудистый центр или ПСО с ЧКВ для проведения ЧКВ.

13. Рекомендуется предпочесть первичное ЧКВ тромболитису у пациентов с ОКСпST, осложненным кардиогенным шоком или тяжелой сердечной недостаточностью. У пациентов после остановки кровообращения, предположительно вызванной ОКСпST, уровень сознания не может быть основанием для воздержания от выполнения КАГ (с намерением выполнить первичное ЧКВ).

14. При ОКСбпST в первые 72 часа от начала развития симптомов пациенты очень высокого, высокого и умеренного

(промежуточного) риска доставляются в ЧКВ-центр при отсутствии противопоказаний для КАГ и ЧКВ, при наличии согласия пациента на проведение данной манипуляции. В случае отказа пациента от транспортировки в ЧКВ-центр заполняется добровольный информированный отказ.

15. При выявлении специалистами ЧКВ-центра противопоказаний к КАГ и ЧКВ или отказе больного от проведения КАГ и ЧКВ, пациенты с острым коронарным синдромом направляются на госпитализацию в медицинские организации согласно пункту 2 таблицы 4 настоящего приказа.

16. Противопоказаниями для КАГ и ЧКВ в соответствии с клиническими рекомендациями «Острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST электрокардиограммы» являются: непереносимость рентгеноконтрастных веществ; чрезвычайно высокая масса тела пациента, превышающая ограничения, заявленные производителем ангиографической установки.

17. При наличии противопоказаний в ЧКВ-центре возможна вынужденная ТЛТ без последующего ЧКВ.

18. Пациенты с ОКС, являющиеся гражданами других государств, незастрахованные в системе ОМС, направляются на госпитализацию в медицинскую организацию согласно действующей маршрутизации.

19. У пациентов с ОКСбпСТ без повторения симптомов ишемии и без критериев очень высокого, высокого и умеренного рисков неблагоприятного исхода для решения вопроса о целесообразности проведения планового ЧКВ или АКШ и более точной оценки риска неблагоприятного течения заболевания рекомендуется выполнить стресс-тест, оптимально с визуализацией миокарда или с оценкой его сократимости.

20. Нетранспортабельные пациенты с ОКС, госпитализированные в ближайшую медицинскую организацию, имеющую в своей структуре кардиологическое отделение с палатами реанимации и интенсивной терапии, в штатную численность которого входят врачи-кардиологи или врачи-анестезиологи-реаниматологи, должны быть проконсультированы специалистами регионального телемедицинского консультационного центра в течение 2-х часов с момента госпитализации и оставаться на мониторинге врача кардиолога-консультанта до стабилизации состояния. Дата, время и результаты консультации должны быть занесены лечащим врачом в протокол консультации и направлены консультируемой стороне в течение 2 часов.

21. При невозможности проведения требуемой высокотехнологичной медицинской помощи в Брянской области после проведения очной или телемедицинской консультации пациенты направляются в иные медицинские организации или федеральные центры в соответствии приказом Министерства здравоохранения Российской

Федерации от 11 апреля 2025 года № 186н «Об утверждении Порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения».

22. Проведение телемедицинских консультаций по профилю «кардиология» осуществляется в соответствии с приказом департамента здравоохранения Брянской области от 30 января 2020 года № 129 «О проведении телемедицинских консультаций в рамках региональной телемедицинской сети Брянской области» (вместе с «Регламентом проведения телемедицинских врачебных консультаций на территории Брянской области»). Региональными телемедицинскими консультационными центрами по профилю «кардиология» в Брянской области являются ГАУЗ «Брянская областная больница № 1» и ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер». Консультации (консилиумы врачей) с применением телемедицинских технологий в экстренной форме осуществляются в сроки от 30 минут до 2 часов с момента поступления запроса на проведение консультации (консилиума врачей) в консультирующую медицинскую организацию и от 3 до 24 часов с момента поступления запроса в консультирующую медицинскую организацию при проведении консультации (консилиума врачей) с применением телемедицинских технологий в неотложной форме.

23. Транспортировка пациентов при переводе в медицинскую организацию, имеющую в своей структуре отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения осуществляется бригадами скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи медицинских организаций и силами территориального центра медицины катастроф ГАУЗ «Брянская городская станция скорой медицинской помощи» по предварительному согласованию между администрациями медицинских организаций (ответственными специалистами).

24. В ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер» переводятся пациенты при отсутствии конкурирующей патологии, требующей динамического наблюдения врачами других специальностей. При наличии конкурирующей патологии, требующей динамического наблюдения врачами других специальностей, пациенты переводятся в многопрофильный стационар, имеющий в своей структуре отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения (ГАУЗ «Брянская областная больница № 1», ГАУЗ «Брянская городская больница № 1», ГБУЗ «Клинцовская ЦГБ»).

III. АЛГОРИТМ

оказания экстренной и неотложной кардиологической помощи населению Брянской области (кроме ОКС)

1. Для исключения диагноза ОКС, в сомнительных случаях, медицинскими сотрудниками СМП, ЭКГ рекомендовано направлять дежурному врачу КДКП (тел.: (4832) 32-95-74) для оперативной расшифровки.

2. Пациенты с тромбоэмболией легочной артерии, воспалительными заболеваниями сердца, нарушениями ритма госпитализируются в медицинские организации согласно пункту 5 таблицы 4 настоящего приказа и приложению № 8 к настоящему приказу.

3. Помощь на догоспитальном этапе оказывается в соответствии с имеющимися алгоритмами, изложенными в приложениях № 6 и № 7 к настоящему регламенту.

4. При наличии показаний для проведения высокотехнологичной медицинской помощи (ЧКВ, постановка ЭКС) пациенты направляются в ЧКВ-центры Брянской области.

5. При выписке из стационара посредством МИС «Медкомплит» обеспечивается передача выписного эпикриза в медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь, для дальнейшего диспансерного наблюдения в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации России от 15 марта 2022 года № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми».

IV. Контроль оптимальности маршрутизации в пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Брянской области

Инструментами контроля оптимальности маршрутизации в Брянской области являются:

- ежемесячный мониторинг карт вызова скорой медицинской помощи при оказании экстренной помощи пациентам с острым коронарным синдромом, осуществляемый главным внештатным специалистом по скорой медицинской помощи департамента здравоохранения Брянской области (приказ департамента здравоохранения Брянской области от 12 мая 2022 года № 133 «О достижении нормативных показателей при оказании скорой медицинской помощи пациентам с болезнями системы кровообращения») на следующий показатель: время доезда с момента начала приема вызова скорой медицинской помощи до прибытия выездной бригады СМП на место вызова должно составлять не более 20 минут, ведение отчетной формы «Основные показатели выполнения вызовов скорой медицинской помощи с диагнозом «Острый коронарный синдром» (приложение № 1 к настоящему регламенту);

- ежегодный мониторинг численности населения территорий обслуживания медицинских организаций, подведомственных департаменту

здравоохранения Брянской области, оказывающих специализированную медицинскую помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, имеющих в своей структуре отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения, отделение анестезиологии-реанимации, кардиологическое отделение с палатой реанимации и интенсивной терапии (приложение № 2 к настоящему регламенту);

- ежедневный мониторинг оказания медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом в соответствии с приказом департамента здравоохранения Брянской области от 15 мая 2018 года № 437 «О проведении ежедневного мониторинга оказания медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом», где учитываются следующие показатели: время появления симптомов, дата и время обращения за медицинской помощью, дата и время госпитализации, дата и время направления в РСЦ, ПСО, кардиологические отделения с ПРИТ согласно приложению № 3 к настоящему регламенту. Ответственным за проведение мониторинга являются руководители РСЦ ГАУЗ «Брянская областная больница № 1», РСЦ ГАУЗ «Брянская городская больница № 1», главный внештатный специалист кардиолог департамента здравоохранения Брянской области;

- ежедневное в соответствии с приказом департамента здравоохранения Брянской области от 21 ноября 2019 года № 1251 «Об организации «виртуальных обходов» пациентам с ОКС» проведение в формате ВКС «виртуальных обходов» между медицинскими организациями, оказывающими специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь пациентам с острым коронарным синдромом, поступившим и находящимся на лечении, с принятием решения о дальнейшей тактике ведения пациентов, переводе из ПСО в ЧКВ-центры, согласно маршрутизации;

- ежемесячный отчет о деятельности РСЦ, ПСО, осуществляющих лечение пациентов с острым коронарным синдромом согласно приложению № 4 к настоящему регламенту;

- ежемесячный мониторинг целевых показателей при оказании медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом для регионального сосудистого центра согласно приложению № 5 к настоящему регламенту.

Критерии очень высокого риска смерти (требуется проведение срочной КАГ и ЧКВ – в первые 2 часа после госпитализации):

нестабильность гемодинамики или кардиогенный шок;

рецидивирующая или некупируемая боль в грудной клетке, рефрактерная к медикаментозному лечению;

угрожающие жизни аритмии или остановка кровообращения;

механические осложнения острого ИМ (разрыв свободной стенки ЛЖ, разрыв межжелудочковой перегородки, разрыв папиллярных мышц или хорд/створок митрального клапана);

острая сердечная недостаточность с сохраняющейся стенокардией или смещением сегмента ST на ЭКГ;

повторные динамические смещения сегмента ST или изменения зубца T, особенно преходящий подъем сегмента ST.

Критерии высокого риска смерти

(проведение ЧКВ показано **через 2-14 часа** после госпитализации):

подъем или снижение концентрации сердечного тропонина в крови, соответствующие критериям ИМ;

динамические смещения сегмента ST или изменения зубца T (с симптомами или бессимптомные);

значения индекса GRACE > 140.

Критерии умеренного (промежуточного) риска (проведение ЧКВ показано через 24-72 часа после госпитализации):

сахарный диабет;

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

ФВ ЛЖ ниже 40% или застойная сердечная недостаточность;

ранняя постинфарктная стенокардия;

недавнее ЧКВ, операции АКШ в анамнезе;

риск по шкале GRACE от 109 до 140 баллов;

ишемия миокарда при неинвазивных стресс-тестах.

Шкала Grace

Клинические признаки		Баллы
Возраст (лет)	<= 30	0
	30 - 39	8
	40 - 49	25
	50 - 59	41
	60 - 69	58
	70 - 79	75
	80 - 89	91
	>= 90	100
Частота сердечных сокращений (ударов/минуту)	<= 50	0
	50 - 69	3
	70 - 89	9
	90 - 109	15
	110 - 149	24
	150 - 199	38

	>= 200	46
Систолическое артериальное давление (мм рт. ст.)	<= 80	58
	80 - 99	53
	100 - 119	43
	120 - 139	34
	140 - 159	24
	160 - 199	10
	>= 200	0
	Уровень креатинина сыворотки (мкмоль/л)	0 - 35,3
35 - 70		4
71 - 105		7
106 - 140		10
141 - 176		13
177 - 353		21
>= 354		28
Класс сердечной недостаточности (по классификации Killip)	I	0
	II	20
	III	39
	IV	59
Остановка сердца (на момент поступления пациента)	Да	39
Девиация сегмента ST	Да	28
Наличие диагностически значимого повышения уровня кардиоспецифических ферментов	Да	14
Риск смерти в стационаре	Сумма баллов	
Низкий (< 1%)	< 108	
Умеренный (1 - 3%)	109 - 140	
Высокий (> 3%)	> 140	
Риск смерти в ближайшие 6 мес.	Сумма баллов	
Низкий (< 3%)	1 - 88	
Умеренный (3 - 8%)	89 - 118	
Высокий (> 8%)	119 - 263	

Приложение № 1
к регламенту оказания медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом на территории Брянской области с алгоритмом оказания экстренной и неотложной кардиологической помощи населению Брянской области

ОТЧЕТНАЯ ФОРМА
«Основные показатели выполнения вызовов скорой медицинской помощи с диагнозом «Острый коронарный синдром»

В _____ районе г. Брянска, Брянской области
(нужное подчеркнуть)

За _____ 20____ год

№ п/п	Показатель	Значение
1	Общее количество выполненных вызовов скорой медицинской помощи	
2	Общее число пациентов с острым коронарным синдромом, к которым выезжали бригады скорой медицинской помощи	
3	Число пациентов с острым коронарным синдромом, доставленных бригадами скорой медицинской помощи в первичные сосудистые отделения и региональные сосудистые центры	
4	Общее число пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST	
5	из них: *нуждающихся в проведении тромболизиса (при отсутствии медицинских противопоказаний)	
6	Число пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, которым проведен тромболизис бригадами скорой медицинской помощи	
7	Число пациентов с острым коронарным синдромом, доставленных в первичные сосудистые отделения и региональные сосудистые центры с места вызова скорой медицинской помощи	

Отчетная форма предоставляется главному внештатному специалисту по скорой медицинской помощи департамента здравоохранения Брянской области по электронной почте: nachmed-bgssmp@yandex.ru ежемесячно, не позднее 6 - го числа, следующего за отчетным.

Приложение № 2
к регламенту оказания медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом на территории Брянской области с алгоритмом оказания экстренной и неотложной кардиологической помощи населению Брянской области

ЧИСЛЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ

территорий обслуживания медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения Брянской области, оказывающих специализированную медицинскую помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, имеющих в своей структуре отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения, отделение анестезиологии-реанимации, кардиологическое отделение с палатой реанимации и интенсивной терапии

1. Медицинские организации, подведомственные департаменту здравоохранения Брянской области, оказывающие медицинскую помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, имеющие отделения рентгенохирургических методов диагностики и лечения (РСЦ, ПСО)

Таблица 11

Медицинская организация	Зона ответственности	Численность (человек) (по состоянию на 1 января 2024 года)
РСЦ ГАУЗ «Брянская областная больница № 1», 30 кардиологических коек	Советский район г. Брянска	38 088
	Фокинский район г. Брянска	21 894
	Брянский район (кроме мкр Сосновый Бор, Новодарковичского, Нетьинского сельских поселений)	47 394
	пос. Белые Берега Фокинского района г. Брянска	3 078
	Выгоничский район	13 782
	Карачевский район	25 360
	Мглинский район	13 384
	Погарский район	23 097
	Почепский район	27 782
	Стародубский район	28 071
	Суземский район	12 549
	Трубчевский район	26 835
	Унечский район	27 921
Итого	309 235	

ПСО ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер», 30 кардиологических коек	Советский район, г. Брянска	50 785
	Фокинский район г. Брянска	29 192
	пос. Белые Берега Фокинского района г. Брянска	4 103
	Брасовский район	14 169
	Дубровский район	11 924
	Жуковский район	27 374
	Жирятинский район	5 390
	Клетнянский район	13 626
	Комаричский район	12 305
	Навлинский район	21 383
	Рогнединский район	4 943
	Севский район	11 249
	Итого	206 443
РСЦ ГАУЗ «Брянская городская больница № 1» 60 кардиологических коек	Бежицкий район г. Брянска	108 579
	Володарский район г. Брянска	51 417
	Брянский район (мкр Сосновый Бор Новодарковичское, Нетьинское сельские поселения)	13858
	Дятьковский район	42 060
	г. Сельцо	12 468
	г. Фокино	9 993
	Итого	238 375
ПСО ГБУЗ «Клинцовская ЦГБ» 30 кардиологических коек	Клинцовский район, г. Клинцы	69 986
	Гордеевский район	7 803
	Злынковский район	9 106
	Климовский район	20 684
	Красногорский район	8 290
	Новozyбковский район	39 258
	Суражский район	17 763
	Итого	172 890

2. Медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, не имеющие отделения рентгенохирургических методов диагностики и лечения

Таблица 12

Медицинская организация	Зона ответственности	Численность (чел.) (по состоянию на 01 января 2024 года)
ПСО ГБУЗ «Жуковская МБ» 25 кардиологических коек	Дубровский район	11 924
	Жуковский район	27 374
	Рогнединский район	4 943
	Жирятинский район	5 390
	Итого	49 631

»

Приложение № 3
к регламенту оказания медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом на территории Брянской области с алгоритмом оказания экстренной и неотложной кардиологической помощи населению Брянской области

Форма
отчетности «Ежедневный мониторинг оказания медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом»

№	ФИО пациента	Возраст	Время появления симптомов	Дата и время обращения за медицинской помощью	Дата и время госпитализации	Диагноз	Проведение ТЛТ (препарат)	Дата и время направления в РСЦ и ПСО	Проведение КАГ	Проведение стентирования коронарных артерий	Причины невыполнения

Руководители РСЦ ГАУЗ «Брянская областная больница № 1», РСЦ ГАУЗ «Брянская городская больница № 1», заведующие первичных сосудистых отделений ГБУЗ «Жуковская МБ», ГБУЗ «Клинцовская ЦГБ», заместители главного врача по медицинской части ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер» ежедневно до 11-00 часов заносят информацию о случаях госпитализации пациентов с острым, повторным инфарктом миокарда и нестабильной стенокардией.

До 15-00 часов понедельника обобщенную еженедельную информацию руководители РСЦ ГАУЗ «Брянская областная больница № 1», ГАУЗ «Брянская городская больница №1», заведующие первичных сосудистых отделений ГБУЗ «Жуковская МБ», ГБУЗ «Клинцовская ЦГБ», заместитель главного врача по медицинской части ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер», предоставляют главному внештатному специалисту кардиологу департамента здравоохранения Брянской области по системе «Деловая почта» (VipNet) на адрес «022_Областной кардиодиспансер».

Приложение № 4
к регламенту оказания медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом на территории Брянской области с алгоритмом оказания экстренной и неотложной кардиологической помощи населению Брянской области

ОТЧЕТ

о деятельности регионального сосудистого центра, осуществляющих лечение пациентов с острым коронарным синдромом

Наименование медицинской организации _____

Отчетная дата _____

№	Наименование показателя	За отчетный месяц	Нарастающим итогом
1.	Количество штатных/ развернутых коек в отделении, единиц		
2.	Число госпитализированных больных с ОКС – всего, человек		
2.1.	из них в первые 24 часа		
2.1.1.	в том числе в первые 12 часов		
2.1.2.	в том числе в первые 2 часа		
2.1.3.	ОКСпST		
2.1.4.	ОКСбпST		
2.1.4.1.	из них высокого риска		
2.1.4.2.	Из них проведено КАГ		
2.1.4.3.	Из них проведено ЧКВ с лечебной целью (ангиопластика, тромбэкстракция, стентирование)		
2.1.4.4.	Из них проведено стентирование		
3.	Число госпитализированных больных ОИМ – всего, человек		
	с подъемом сегмента ST		
	без подъема сегмента ST		
3.1.	из них, минуя приемное отделение		
4.	Число больных ОИМ, первичная госпитализация которых осуществлена в ОАР, человек		
	с подъемом сегмента ST		
	без подъема сегмента ST		
5.	Число умерших, больных ОКС – всего, человек		
5.1.	из них в первые 24 часа		

6.	Всего проведено ТЛТ* больным, поступившим в отделение		
6.1.	из них на догоспитальном этапе		
7.	Число больных, переведенных в РСЦ для проведения экстренной коронарографии – всего, человек		

До 5 числа месяца следующего за отчетным руководители РСЦ ГАУЗ «Брянская областная больница № 1», РСЦ ГАУЗ «Брянская городская больница № 1», заведующие первичных сосудистых отделений ГБУЗ «Жуковская МБ», ГБУЗ «Клинцовская ЦГБ», заместитель главного врача по медицинской части ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер» предоставляют «Отчет о деятельности РСЦ, ПСО, осуществляющих лечение пациентов с острым коронарным синдромом» главному внештатному специалисту кардиологу департамента здравоохранения Брянской области по системе «Деловая почта» (VipNet) на адрес «022_Областной кардиодиспансер»».

Приложение № 5
к регламенту оказания медицинской
помощи пациентам с острым коронарным
синдромом на территории Брянской
области с алгоритмом оказания
экстренной и неотложной
кардиологической помощи населению
Брянской области

ЦЕЛЕВЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ
при оказании медицинской помощи больным
с острым коронарным синдромом для регионального сосудистого
центра

1. Доля пациентов с ОКСпST, которым ЧКВ проведено в течение первых 24 часов после тромболитической терапии (фармако-инвазивная стратегия) – не менее 90%;
2. Доля пациентов с ОКСбпST высокого риска, которым выполнена коронароангиография с намерением проведения реваскуляризации – не менее 90%;
3. Доля пациентов с ОКС, находящихся вне сети ПСО и РСЦ, обеспеченных телемедицинским сопровождением, включая реаниматологическое, силами консультативных центров РСЦ – 100%.
4. Мониторинг целевых показателей при оказании медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом регионального сосудистого центра осуществляется руководителем РСЦ, который не позднее 5 числа месяца, следующего за отчетным, предоставляет результаты вышеуказанных целевых показателей главному внештатному специалисту кардиологу департамента здравоохранения Брянской области.

Приложение № 6
к регламенту оказания медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом на территории Брянской области с алгоритмом оказания экстренной и неотложной кардиологической помощи населению Брянской области

АЛГОРИТМ

оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи пациентам по профилю «кардиология» вне медицинской организации медицинскими работниками выездных бригад скорой медицинской помощи населению Брянской области

Таблица 13

Код МКБ X	Диагноз	Объем медицинской помощи	Тактика
I 50.1	Острая левожелудочковая недостаточность (сердечная астма, отёк лёгких)	- ЭКГ; - придать положение с высоко поднятым изголовьем; - пульсоксиметрия; - оксигенотерапия: от ингаляции O ₂ через маску до ВВЛ и ИВЛ в зависимости от сатурации гемоглобина кислородом (целевой уровень > 90%) - ЭКГ мониторинг; - катетеризация вены	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках с приподнятым головным концом. 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу - актив на «103» через 2 часа. 3. При отказе от медицинской эвакуации в больницу - актив в поликлинику
	при систолическом АД > 90 мм/рт. ст.	- Фуросемид 40 - 80 мг в/в болюсом - Изосорбида динитрат 10 мг или Нитроглицерин 10 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% - 250 мл в/в со скоростью 8-80 кап./ мин.; - Морфин до 10 мг в/в, дробно	
	- при сохранении САД >150 мм/рт. ст.	- Урапидил 12,5 - 25 мг в/в или Дроперидол 2,5 - 5 мг в/в	
	- при систолическом АД < 90 мм/рт. ст.	- Допамин 200 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% - 250 мл в/в капельно 3-15 мкг/кг*мин. или Норэпинефрин 16 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% - 250 мл в/в капельно 0,5 - 5 мкг/кг*минут	
I 50.9	Хроническая сердечная недостаточность. Обострение -	Оценка по шкале ШОКС	1. Актив в поликлинику

	при отсутствии гипотонии	- Фуросемид 40 - 80 мг в/в болюсом	
	- при гипотонии	- Допамин 200 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% - 250 мл в/в капельно 3-15 мкг/кг*мин. или Норэпинефрин 16 мт в разведении Натрия хлорида 0,9% - 250 мл в/в капельно 0,5 - 5 мкг/кг*минут	1. Медицинская эвакуация в больницу при отсутствии эффекта от проведённой терапии. 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу актив в поликлинику
	- при развитии сердечной астмы	См. подраздел данного раздела «Острая левожелудочковая недостаточность»	
I 10 I 15.2	Гипертоническая болезнь (вне криза)	- ЭКГ	1. Рекомендовать обратиться в поликлинику
	- при повышении САД не более чем на 20 мм рт.ст. от привычного	- Не требует антигипертензивной терапии на этапе оказания скорой медицинской помощи	
	- при повышении САД более чем на 20 мм рт.ст.	- Моксонидин 0,4 мг или Каптоприл 12,5 - 25 мг сублингвально	
	Гипертонический криз неосложненный	- ЭКГ - снижение АД выполнять постепенно: - Моксонидин 0,4 мг или Каптоприл 12,5 - 25 мг сублингвально. При отсутствии эффекта: - Урапидил 12,5 - 25 мг в/венно медленно в течение 5 мин. или - Эналаприлат 1,25 мг в/венно; - контроль АД во время введения препарата	1. Актив в поликлинику. 2. Медицинская эвакуация в больницу: - при отсутствии эффекта от проведённой терапии; - при головной боли и наличии в анамнезе аневризмы сосудов головного мозга. Транспортировка на носилках. 3. При отказе от медицинской эвакуации в больницу - актив в поликлинику
	- при тахикардии >100 ударов в мин.	Метопролол 12,5-25 мг или Пропранолол (анаприлин) 10-20 мг (при отсутствии противопоказаний) сублингвально	
	- при хронической почечной недостаточности	- Моксонидин 0,4 мг сублингвально Противопоказаны: ингибиторы АПФ и мочегонные	
	- связанный с отменой Клонидина	- Клонидин 0,1 мг в/в	
	Гипертонический криз осложнённый:		
	- энцефалопатией	раздел «Неврология»	1. Тактика в соответствии с выявленными осложнениями
- острой левожелудочковой недостаточностью (сердечная)	подраздел данного раздела «Острая левожелудочковая недостаточность» стр. 36		

	- расслаивающей аневризмой аорты	Подраздел данного раздела «Расслаивающая аневризма аорты»	
	тахикардия	- ЭКГ	
I 49.4 I 47.1 I 47.2	Синусовая тахикардия	- Метопролол 12,5-25 мг или Пропранолол (анаприлин) 10-20 мг (при отсутствии противопоказаний) сублингвально	1. Рекомендовать обратиться в поликлинику
	Экстрасистолия (в том числе желудочковая, в том числе частая и парная)	- Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи	
	Неустойчивые (менее 30 секунд) пароксизмы эктопической тахикардии QRS <0,12 сек (тахикардии с узким комплексом)	Метопролол 12,5-25 мг или Пропранолол (анаприлин) 10-20 мг (при отсутствии противопоказаний) сублингвально	1. Рекомендовать обратиться в поликлинику
	Пароксизмы эктопической тахикардии QRS <0,12 сек (тахикардии с узким комплексом) - неосложнённые	- ЭКГ мониторинг; - Вагусные пробы (при отсутствии противопоказаний). При отсутствии эффекта: - Трифосаденин (АТФ) 1 - 2 мл в/в болюсом быстро, предварительно не разводя При отсутствии эффекта: - Верапамил 5 - 10 мг в/в	1. Рекомендовать обратиться в поликлинику
	- осложнённые гипотонией (АД < 90 мм рт. ст.), или острой сердечной недостаточностью, или ангинозными приступами	-ЭКГ мониторинг; Премедикация для ЭИТ: - Мидазолам 5 мг (для бригад АиР) или Диазепам 10 мг в/в; - Кетамин 0,5 мг/кг в/венно или Пропофол 2,0 - 2,5 мг/кг массы тела, по 40 мг каждые 10 секунд до эффекта (для бригад АиР); - Электроимпульсная терапия разрядом 50 Дж, при неэффективности увеличить мощность заряда до 200 Дж	1. Актив в поликлинику (при купировании приступа). 2. Медицинская эвакуация в больницу при неэффективности проведенной терапии. 3. При отказе от медицинской эвакуации в больницу – актив в поликлинику
Пароксизмы эктопической тахикардии QRS >0,12 сек (тахикардии с широким комплексом) - неосложнённые	- ЭКГ мониторинг; - Амидарон 150 - 300 мг в/в струйно	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках. 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу - актив в поликлинику	

	- осложнённые гипотонией (АД < 90 мм рт. ст.), или острой сердечной недостаточностью, или ангинозными приступами	- ЭКГ мониторинг Премедикация для ЭИТ: - Мидазолам 5 мг (для бригад АиР) или Диазепам 10 мг в/в; - Кетамин 0,5 мг/кг в/в или Пропофол 2,0 - 2,5 мг/кг массы тела, по 40 мг каждые 10 секунд до эффекта (для бригад АиР); - электроимпульсная терапия разрядом Дж, при неэффективности. Увеличить мощность заряда до 200 Дж	1. Актив в поликлинику (при купировании приступа). 2. Медицинская эвакуация в больницу при отсутствии эффекта от терапии
I 48	Мерцательная аритмия: Пароксизм давностью менее 48 часов, в том числе впервые возникший - при отсутствии в анамнезе ИБС, САД > 160/80 мм рт. ст. и QRS < 0,12 сек., в т.ч. при известном положительном эффекте от ранее применяемого Прокаинамида	- ЭКГ; - ЭКГ мониторинг; - Гепарин натрия 5000 МЕ в/в или Эноксапарин натрия 1 мг/кг подкожно; - Амиодарон 150 - 300 мг в/в; Ожидание эффекта не более 30 минут. - Прокаинамид (новокаинамид) 1000 мг в/в в течение 20 минут	1. Актив в поликлинику (при восстановлении синусового ритма). 2. Актив на «103» через 2 часа без предложения медицинской эвакуации при некупированном «привычном» пароксизме на квартире. 3. Медицинская эвакуация в ОКР стационара в случае некупированного впервые возникшего пароксизма. 4. При отказе от медицинской эвакуации - актив на поликлинику через 2 часа
	на активе «103»: - при купированном пароксизме фибрилляции предсердий	Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи	1. Актив в поликлинику
	- при продолжающемся пароксизме фибрилляции предсердий (в случае введенного ранее Амиодарона) - при продолжающемся пароксизме фибрилляции предсердий (в случае введенного ранее Прокаинамида)	- Амиодарон 300 - 600 мг в/в капельно не более 20 минут; - Калия и магния аспарагинат (аспаркам) 250 мг в/в капельно не более 20 минут	1. Актив в поликлинику (при восстановлении синусового ритма). 2. Медицинская эвакуация в больницу при продолжающемся пароксизме. 3. При отказе от медицинской эвакуации в больницу - актив на поликлинику

	Пароксизм давностью более 48 часов: - при тахисистолии без признаков сердечной недостаточности	- не купировать приступ; - Метопролол 12,5 - 25 мг сублингвально или 5-15 мг в/в или Пропранолол (анаприлин) 10-20 мг сублингвально или Верапамил 5 мг в/в	1. Актив в поликлинику (при восстановлении синусового ритма). 2. Медицинская эвакуация (через приемное отделение) в больницу при продолжающемся пароксизме. 3. При отказе от медицинской эвакуации в больницу - актив в поликлинику
	- при тахисистолии с признаками сердечной недостаточности	- Дигоксин 0,25 мг в/в См. подраздел данного раздела «Острая левожелудочковая недостаточность»	
	- при пароксизме, осложнившимся гипотонией, отёком лёгких или затяжным ангинозным приступом	Премедикация для ЭИТ: - Мидазолам 5 мг (для бригад АиР) или Диазепам 10 мг в/в; - Кетамин 0,5 мг/кг в/в или Пропофол 2,0 - 2,5 мг/кг массы тела, по 40 мг каждые 10 секунд до эффекта (для бригад АиР); - электроимпульсная терапия разрядом 100 Дж, при неэффективности увеличить мощность заряда до 200 Дж	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках. 2. При отказе от медицинской эвакуации - актив в поликлинику
		См. подраздел данного раздела «Острая левожелудочковая недостаточность»	
	Персистирующая или постоянная форма мерцательной аритмии, в том числе пароксизм неизвестной давности: - при отсутствии симптоматики	Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи.	1. Рекомендовать обратиться в поликлинику
	- при тахисистолии, сопровождающейся ангинозным приступом	Метопролол 5 - 15 мг в/в.	1. Медицинская эвакуация в больницу при сохраняющемся ангинозном приступе. Транспортировка на носилках. 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу - актив в поликлинику
	- нарастание сердечной недостаточности и развитии сердечной астмы	- Дигоксин 0,25 мг в/в См. подраздел данного раздела «Острая левожелудочковая недостаточность».	См. подраздел данного раздела «Острая левожелудочковая недостаточность»
I 44.1 I 44.2 I 45.5 I 45.6	Брадиаритмии (ЧСС < 50 в 1 минуту) - при ЧСС > 40 в 1 минуту, стабильной гемодинамике и	- ЭКГ; Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи. Отменить все препараты, урежающие ритм	1. Актив в поликлинику

	отсутствие приступов МЭС		
	- при ЧСС < 40 в 1 минуту, стабильной гемодинамике	- ЭКГ мониторинг; - Ингаляция кислорода; - Атропин 0,5 - 1 мг в/в.	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках. 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу - актив в поликлинику
	- при ЧСС < 40 в 1 минуту и гипотонии или рецидивирующих приступах МЭС	- ЭКГ мониторинг; - ингаляция кислорода; - катетеризация вены; - Натрия Хлорид 0,9% - 250 мл в/в капельно; - Атропин 0,5 - 1 мг в/в; повторное введение каждые 3-5 мин до максимальной дозы 3 мг При отсутствии эффекта и рецидивирующих МЭС у больных без признаков ОКС - - временная кардиостимуляция (для бригад АиР); При недостаточном эффекте или невозможности ВЭКС: - Эпинефрин 0,5 мг в/венно или в разведении Натрия хлорида 0,9% - 250 мл в/в капельно 1-4 мкг в мин (18-20 кап. в мин.)	1. Вызов бригады АиР и медицинская эвакуация бригадой АиР в больницу с возможностью установки постоянного кардиостимулятора. Транспортировка на носилках. 2. При отказе от медицинской эвакуации - актив в поликлинику
I 21.9 I 22.9	Острый инфаркт миокарда с подъёмом сегмента ST (неосложненный)	- ЭКГ - ЭКГ – мониторинг; - пульсоксиметрия; - ингаляция кислорода; - ацетилсалициловая кислота 250 - 350 мг разжевать; - клопидогрел 600 мг внутрь.	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках. 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу - актив на «103» через 2 часа. 3. При повторном отказе – актив в поликлинику
	- при боли	- Морфин до 10 мг в/в, медленно, дробно или Фентанил 0,05-0,1 мг в/в (при наличии противопоказаний к введению морфина); - Нитроглицерин спрей 0,4 мг спрей или Изосорбид динитрат 1,25 мг спрей 1 2 дозы распылить в полости рта. При рецидивирующих болях и исключении инфаркта правого желудочка и отсутствии гипотонии - Изосорбида динитрат 10 мг или Нитроглицерин 10 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% - 250 мл в/в со скоростью 8-80 кап./мин	
	- при невозможности в течение 90 минут медицинской эвакуации больного в больницу и давностью боли менее 6 часов)	- ацетилсалициловая кислота 250 - 350 мг разжевать; - клопидогрел 300 мг внутрь (старше 75 лет - 75 мг); - гепарин натрия 4000 МЕ в/в или эноксапарин натрия 1 мг/кг подкожно; - тромболитическая терапия (тенектеплаза (метализе) в/в болюсом)	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках. 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу - актив на «103» через 2 часа 3. При повторном отказе – актив в поликлинику

I 21.9 I 22.9	Острый инфаркт миокарда с подъёмом сегмента ST осложненный	См. подраздел данного раздела: «Острый инфаркт миокарда неосложненный»	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу - актив на «103» через 2 часа. 3. При повторном отказе - актив в пол-ку. 4. Вызов бригад АиР только при брадиаритмии с кардиогенным шоком, требующей проведение временной электрокардиостимуляции
	Нарушениями сердечного ритма: - тахиаритмией без нарушения гемодинамики	Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи.	
	- тахиаритмией с нарушениями гемодинамики	Премедикация для ЭИТ; - Мидазолам 5 мг (для бригад АиР) или Диазепам 10 мг в/в; - Кетамин 0,5 мг/кг в/в или Пропофол 2,0 - 2,5 мг/кг массы тела, по 40 мг каждые 10 секунд до эффекта (для бригад АиР); - Электроимпульсная терапия (выбор мощности заряда в зависимости от вида аритмии, см. раздел «тахикардии»)	
	- брадиаритмией без нарушений гемодинамики и ЧСС > 40 в минуту	Не требует лечения на этапе оказания скорой медицинской помощи	
	- брадиаритмией без нарушений гемодинамики и ЧСС < 40 в минуту	- Атропин 0,5 - 1 мг в/в	
	- брадиаритмией при нарушениях гемодинамики	- Атропин 0,5 - 1 мг в/в; -временная кардиостимуляция для бригад АиР	См. подраздел данного раздела «Острая левожелудочковая недостаточность»
	- отёком лёгких	См. подраздел данного раздела «Острая левожелудочковая недостаточность»	
R57.0	Кардиогенный шок - при отсутствии признаков отека лёгких	- Пульсоксиметрия; - ингаляция кислорода; - Натрия хлорид 0,9% - 250 мл в/в струйно 20 мл в минуту При недостаточном эффекте: - допамин 200 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% - 250 мл в/в капельно 5-15 мкг/кг*мин и / или Норэпинефрин (норадреналин) 16 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% - 250 мл в/в капельно 0,5 - 5 мкг/кг*минут	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках. 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу - актив на «103» через 2 часа 3. При повторном отказе - актив в поликлинику
	- при наличии признаков отёка лёгких	- Дopaмин 200 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% - 250 мл в/в капельно 5-15 мкг/кг*мин. и/или Норэпинефрин (норадреналин) 16 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% - 250 мл в/в капельно 0,5 - 5 мкг/кг*мин См. подраздел данного раздела «Острая левожелудочковая недостаточность»	

I 20.0 I 21.9 I 22.9	Острый коронарный синдром без подъёма сегмента ST:	- ЭКГ; - ЭКГ – мониторинг; - пульсоксиметрия; - ингаляция кислорода; - ацетилсалициловая кислота 250 - 350 мг разжевать	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках. 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу - актив на «103» через 2 часа. 3. При повторном отказе - актив в поликлинику
	- при ангинозном приступе	- клопидогрел 300 мг внутрь (если не планируется ЧКВ в первые 24ч); - Нитроглицерин спрей 0,4 мг спрей или Изосорбид динитрат 1,25 мг спрей 1 2 дозы распылить в полости рта. При рецидивирующих болях и исключении инфаркта правого желудочка и отсутствии гипотонии Изосорбида динитрат 10 мг или Нитроглицерин 10 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% - 250 мл в/в со скоростью 8-80 кап/минут	
		При неэффективности нитратов: - Морфин до 10 мг в/в дробно или Фентанил 0,05-0,1 мг в/в (при наличии противопоказаний к введению морфина) - Гепарин натрия 4000 МЕ в/в или Эноксапарин натрия 1 мг/кг подкожно (при невозможности в течение 90 минут медицинской эвакуации больного в больницу и давностью боли менее 3 часов)	
	- при нарушениях гемодинамики или аритмиях	См. подраздел данного раздела «Острый инфаркт миокарда с подъёмом сегмента ST осложненный»	
I 26.9	Тромбоэмболия легочной артерии	-ЭКГ; - Оксигенотерапия: от ингаляции через маску до ВВЛ и ИВЛ в зависимости от сатурации гемоглобина кислородом (целевой уровень > 90%); - Гепарин натрия 4000 МЕ в/в или Эноксапарин натрия 1 мг/кг подкожно	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках. 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу - актив на «103» через 2 часа. 3. При повторном отказе - актив в поликлинику
	- при развитии шока	См. подраздел данного раздела «Кардиогенный шок»	
I 71.0	Расслаивающая аневризма аорты	- ЭКГ; - поддержание медикаментозной гипотонии (САД на уровне не выше 90 мм рт. ст. при отсутствии признаков гипоперфузии): - Изосорбида динитрат 10 мг или Нитроглицерин 10 мг в разведении Натрия хлорида 0,9% - 250 мл в/в со скоростью 8-80 кап/мин. или Азаметония бромид 1 - 2,5 мг (для бригад АиР) в разведении Натрия хлорида 0,9% - 20 мл в/в медленно - Эсмолол 0,5 мг/кг (для бригад АиР) до достижения эффекта под постоянным контролем АД или Метопролол 5 - 15 мг в/в или Урапидил 12,5 - 25 мг в/в медленно	1. Медицинская эвакуация в больницу. Транспортировка на носилках. 2. При отказе от медицинской эвакуации в больницу - актив на «103» через 2 часа. 3. При повторном отказе - актив в поликлинику
	- при боли	- Морфин до 10 мг в/в, дробно или Фентанил 0,05-0,1 мг в/в (при наличии противопоказаний к введению морфина)	
	- при шоке	См. раздел «Анестезиология и реанимация» алгоритмоав оказания СМП	

Приложение № 7
к регламенту оказания медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом на территории Брянской области с алгоритмом оказания экстренной и неотложной кардиологической помощи населению Брянской области

АЛГОРИТМ

оказания неотложной медицинской помощи в кабинетах неотложной медицинской помощи медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения Брянской области, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях

При остром коронарном синдроме с подъемом сегмента ST

Таблица 14

Диагноз	Объем медицинской помощи	Тактика СМП	Тактика в кабинете неотложной помощи
	<ul style="list-style-type: none"> - ЭКГ (расшифровка ЭКГ, в том числе с использованием дистанционных методов); - ЭКГ мониторинг; - пульсоксиметрия; - ингаляция кислорода при сатурации 90% и менее; - ацетилсалициловая кислота 250 мг (разжевать); - тикагрелор 180 мг или клопидогрел 600 мг внутрь 	<ul style="list-style-type: none"> - медицинская эвакуация в ПСО ГБУЗ «БОКД», (РСЦ) по маршрутизации; - транспортировка на носилках; - при отказе от госпитализации - актив через 2 часа; - при повторном отказе: актив в поликлинику по месту жительства 	<ul style="list-style-type: none"> - вызов бригады СМП
При ангинозной боли	<ul style="list-style-type: none"> - морфин до 10 мг в/в, медленно, дробно в минимально эффективной дозе; 		
При невозможности в течение 90 минут медицинской эвакуации пациента в больницу и давности боли менее 3-х часов	<ul style="list-style-type: none"> - ацетилсалициловая кислота 250 мг (разжевать); - клопидогрел 300 мг внутрь (старше 75 лет - 75 мг); - при приеме антикоагулянтов гепарин не вводить; - гепарин натрия 4000 МЕ в/в или эноксапарин натрия 1 мг/кг подкожно; - тромболитическая терапия 		

При остром коронарном синдроме без подъема сегмента ST

Диагноз	Объем медицинской помощи	Тактика СМП	Тактика в кабинете неотложной помощи
	<ul style="list-style-type: none"> - ЭКГ (расшифровка ЭКГ, в том числе с использованием дистанционных методов); - ЭКГ мониторинг; - пульсоксиметрия; - ингаляция кислорода при сатурации 90% и менее; - ацетилсалициловая кислота 250 мг (разжевать) 	<ul style="list-style-type: none"> - медицинская эвакуация в ПСО (РСЦ) по маршрутизации; - транспортировка на носилках; - при отказе от госпитализации - актив через 2 часа; - при повторном отказе - актив в поликлинику по месту жительства 	<ul style="list-style-type: none"> - вызов бригады СМП
При ангинозной боли	<ul style="list-style-type: none"> - нитроглицерин - 0,4 мг спрей или изосорбид динитрат 1,25 мг спрей – 1 - 2 дозы перорально; при отсутствии эффекта - катетеризация вены или внутрикостный доступ: - изосорбид динитрат 10 мг или нитроглицерин 10 мг в разведении натрия хлорида 0,9% 250 мл в/венно со скоростью 8-80 кап/мин. При неэффективности нитратов: - морфин до 10мг в/в, медленно, дробно в минимально эффективной дозе 		

При острой левожелудочковой недостаточности

Таблица 15

Диагноз	Объем медицинской помощи	Тактика СМП	Тактика в кабинете неотложной помощи
	<ul style="list-style-type: none"> - ЭКГ (расшифровка ЭКГ, в том числе с использованием дистанционных методов); - придать положение с высоко поднятым изголовьем; - пульсоксиметрия; - ингаляция кислорода при сатурации 90% и менее; - ЭКГ мониторинг; - катетеризация вены 	<ul style="list-style-type: none"> - медицинская эвакуация в круглосуточный стационар по маршрутизации; - транспортировка на носилках с приподнятым головным концом; - при отказе от госпитализации - актив через 2 часа; - при повторном отказе актив в поликлинику по месту жительства 	<ul style="list-style-type: none"> - вызов бригады СМП
При систолическом АД от 100 мм рт/ст и выше	<ul style="list-style-type: none"> - изосорбид динитрат 10 мг или нитроглицерин 10 мг в разведении натрия хлорида 0,9% - 250 мл в/в со скоростью 8-80 кап/в мин.; - фуросемид 40-80 мг в/в болюсом; при отсутствии эффекта и сохранении САД более 150 мм рт/ст; - урапидил 12,5-25 мг в/в 		
При систолическом АД менее 70 мм рт ст	<ul style="list-style-type: none"> - норэпинефрин 16 мг в разведении натрия хлорида 0,9% 250 мл в/в со скоростью 0,5-5 мкг/кг/мин 		
При выраженном психомоторном возбуждении	<ul style="list-style-type: none"> - морфин до 10мг в/венно, медленно, дробно в минимально эффективной дозе 		

При кардиогенном шоке

Таблица 16

Диагноз	Объем медицинской помощи	Тактика СМП	Тактика кабинета неотложной помощи
При отсутствии признаков отека легких	<ul style="list-style-type: none"> - пульсоксиметрия; - ингаляция кислорода при сатурации 90% и менее; - натрия хлорида 0,9% 500 мл в/в со скоростью 20мл в минуту; - норэпинефрин 16 мг в разведении натрия хлорида 0,9% - 250 мл в/в со скоростью 0,5-5 мкг/кг/мин 	<ul style="list-style-type: none"> - медицинская эвакуация в круглосуточный стационар по маршрутизации; - при отказе от госпитализации - актив через 2 часа; - при повторном отказе - актив в поликлинику по месту жительства 	- вызов бригады СМП

Приложение № 9
к регламенту оказания медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом на территории Брянской области с алгоритмом оказания экстренной и неотложной кардиологической помощи населению Брянской области

МАРШРУТИЗАЦИЯ

больных с острым коронарным синдромом в случае выхода из строя ангиографической установки

Таблица 17

№ п/п	ГАУЗ «Брянская областная больница № 1»	ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер»	ГАУЗ «Брянская городская больница № 1»	ГБУЗ «Клинцовская ЦГБ»
1	Выход из строя ангиографической установки	Ежедневно - пациенты из Советского и Фокинского районов г. Брянска, Карачевского района Четные дни месяца: Выгоничского, Погарского, Почепского, Суземского, Трубчевского районов	Нечетные дни месяца: Выгоничского, Погарского, Почепского, Суземского, Трубчевского районов	Ежедневно - пациенты из Мглинского, Стародубского, Унечского районов
2	Ежедневно: пациенты из Советского, Фокинского районов г. Брянска, Брянского района (направление на г. Смоленск), Дубровского, Жирятинского, Жуковского, Клетнянского и Рогнединского районов Брянской области	Выход из строя ангиографической установки	Ежедневно: пациенты из Брянского района (направление на г. Киев), Брасовского, Комаричского, Навлинского и Севского районов Брянской области	Согласно маршрутизации

3	<p>Понедельник, среда, пятница, воскресенье: пациенты из Бежицкого, Володарского районов г. Брянска, пациенты из Брянского района (направление на г. Дятьково), Дятьковского района Брянской области</p>	<p>Вторник, четверг, суббота: пациенты из Бежицкого, Володарского районов г. Брянска, пациенты из Брянского района (направление на г. Дятьково), Дятьковского района Брянской области</p>	Выход из строя ангиографической установки	Согласно маршрутизации
4	<p>Ежедневно: пациенты из г. Клинцы, Клинцовского, Гордеевского, Красногорского, Новозыбковского, Злынковского, Климовского, Суражского районов</p>	Согласно маршрутизации	Согласно маршрутизации	Выход из строя ангиографической установки

В соответствии с данной таблицей в случае выхода из строя ангиографической установки маршрутизируются пациенты с ОКС с подъёмом ST по экстренным показаниям.

Пациенты с ОКС без подъема сегмента ST госпитализируются в соответствии с маршрутизацией (таблица 4) к настоящему приказу.

В случае наличия у данных пациентов по результатам дообследования высокого показателя по шкале GRACE – перевод для проведения ЧКВ в течение 24 часов от момента госпитализации, среднего показателя по шкале GRACE – перевод для проведения ЧКВ в течение 72 часов от момента госпитализации в ЧКВ-центр осуществляется в соответствии с данной таблицей.

В случае выхода из строя ангиографической установки сохраняется госпитализация пациентов без проведения ЧКВ в соответствии с таблицей 4 к настоящему приказу.

Приложение № 10

к регламенту оказания медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом на территории Брянской области с алгоритмом оказания экстренной и неотложной кардиологической помощи населению Брянской области

АЛГОРИТМ

ведения пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST на догоспитальном этапе и в стационаре

Целевые временные интервалы:

- максимальное время от первого медицинского контакта (далее – ПМК) до регистрации ЭКГ и постановки диагноза ≤ 10 мин;
- максимальное время с момента постановки диагноза ОКСнST до первичного ЧКВ (открытие ИСА), если данный временной промежуток не соблюдается, следует рассматривать проведение тромболизиса ≤ 120 мин;
- максимальное время с момента постановки диагноза ОКСнST до открытия ИСА у пациентов, доставленных в ЧКВ центр ≤ 60 мин;
- максимальное время с момента постановки диагноза ОКнST до открытия ИСА у пациентов, переведенных в ЧКВ-центр ≤ 90 мин;
- максимальное время с момента постановки диагноза ОКСнST до начала инфузии тромболитика у пациентов, не подходящих по времени к выполнению первичного ЧКВ ≤ 10 мин;
- временной интервал от начала тромболизиса до оценки его эффективности (успешный или неуспешный) 60 - 90 мин;
- временной интервал от начала тромболизиса до выполнения КАГ (при успешном фибринолизисе) 2 - 24 ч.

Транспортировка после тромболизиса.

Всем пациентам немедленно после тромболизиса рекомендована транспортировка в ЧКВ-центр.

РЕПЕРФУЗИОННАЯ КАРТА (догоспитальная ТЛТ)

Решение о проведении ТЛТ принято? да нет

Если "нет" - уточнить причину отказа

Догоспитальная ТЛТ Если «нет» - время доставки в стационар	<input type="checkbox"/> да	<input type="checkbox"/> нет
--	-----------------------------	------------------------------

Время начала ТЛТ					
Аспирин			да		нет
Доза:					
Клопидогрель					
Доза:			да		нет
Тромболитический препарат					
Антитромбин					
Время окончания ТЛТ					
Осложнения/побочные реакции			да		нет
Уточнить					
Критерии эффективности ТЛТ			да		нет
Время «симптом – игла»					
Время «медицинский контакт – игла»					

Врач (Ф.И.О.) _____

РЕПЕРФУЗИОННАЯ КАРТА (стационар)

Время появления симптомов _____

Время прибытия бригады СМП/самообращения в приемный покой _____

ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ТЛТ

Время от появления симптомов не более 6 часов?

 да

 нет

ЭКГ-критерии для ТЛТ

 есть

 нет

Если "ДА" - оценить наличие противопоказаний:

АБСОЛЮТНЫЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

Наличие структурных поражений церебральных сосудов				да				нет
Наличие злокачественных внутричерепных образований				да				нет
Ранее перенесенный геморрагический инсульт или нарушение мозгового кровообращения неизвестной этиологии								
Ишемический инсульт в течение предшествующих 6 месяцев				да				нет
Подозрение на расслоение аорты				да				нет
Активное кровотечение (за исключением менструаций)				да				нет
Геморрагический диатез				да				нет
Значимая закрытая ЧМТ в течение последних 3 месяцев				да				нет

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

ОТНОСИТЕЛЬНЫЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ:

- тяжелая хроническая плохоконтролируемая 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 6 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;
- 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.

После успешной тромболитической терапии (снижение сегмента ST более чем на 50% от исходного уровня через 60 - 90 мин, возможна типичная реперфузионная аритмия; произошло купирование ангинозных болей) обеспечивается перевод пациента в ЧКВ-центр в течение 24 часов для проведения КАГ и эндоваскулярного вмешательства по показаниям. В случае неуспешного тромболизиса или если имеются признаки повторной окклюзии или рецидива подъема сегмента ST, показан незамедлительный перевод в ЧКВ-центр для выполнения КАГ и спасительного ЧКВ. В этой ситуации повторное проведение тромболизиса не показало свою эффективность. Рекомендуемым временным окном является 2 - 24 часа после успешного тромболизиса.

Приложение № 4
к приказу департамента здравоохранения
Брянской области
от октября 2025 года №

РЕГЛАМЕНТ
оказания медицинской помощи пациентам с нарушением ритма и
проводимости

Медицинские организации, оказывающие специализированную
медицинскую помощь пациентам с нарушением ритма и проводимости

Таблица 18

Острые нарушения ритма сердца (за исключением атриовентрикулярной, синоатриальной блокады 2 - 3-й степени)				
Медицинская организация	Адрес медицинской организации	Зона обслуживания	Численность населения на 01.01.2024	Вид медицинской помощи
ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер»	г. Брянск, ул. Октябрьская, д. 44 телефон: (4832) 74-23-54, 66-19-31	1. Советский район г. Брянска 2. Брянский район (Снежское, Свенское, Журиничское Добруньское, Супоневское сельские поселения, с. Октябрьское,) 3. Брасовский район 4. Дубровский район 5. Карачевский район 6. Клетнянский район 7. Комаричский район 8. Навлинский район 9. Севский район 10. Суземский район	208 044	Экстренная, неотложная кардиология
ГАУЗ «Брянская городская больница № 1»	г. Брянск, ул. Камозина, д. 11 телефон: (4832) 51-05-23	1. Бежицкий район г. Брянска 2. Володарский район г. Брянска 3. Брянский район (мкрн Сосновый Бор, Новодарковичское, Нетьинское сельские поселения) 4. г. Сельцо	186 322	Экстренная, неотложная кардиология,
ГАУЗ «Брянская городская больница № 4»	г. Брянск, ул. Бежицкая, д. 30 телефон: (4832) 66-69-39	Фокинский район г. Брянска	21894	Экстренная, неотложная кардиология

ГБУЗ «Дятьковская РБ им. В.А. Понизова»	г. Дятьково, ул. Ленина, д. 218 телефон: (48333) 3-10-37	1. Дятьковский район 2. г. Фокино	52 053	Экстренная, неотложная кардиология
ГБУЗ «Новозыбковская ЦРБ»	г. Новозыбков, ул. Красная, д. 81 телефон: (48343) 3-05-37	1. Новозыбковский район 2. Злынковский район 3. Климовский район	69 048	Экстренная, неотложная кардиология
ГБУЗ «Клинцовская ЦГБ»	г. Клинцы, пр-т Ленина, д. 58 телефон: (48336) 5-64-50	1. г. Клинцы 2. Клинцовский район 3. Гордеевский район 4. Красногорский район 5. Мглинский район 6. Суражский район	117 226	Экстренная, неотложная кардиология
ГБУЗ «Погарская ЦРБ»	пгт Погар, ул. Октябрьская, д. 41Ц телефон (48349) 2-20-79	1. Погарский район 2. Почепский район 3. Стародубский район 4. Трубчевский район 5. Унечский район	160 541	Экстренная, неотложная кардиология
ГБУЗ «Жуковская МБ»	г. Жуковка, пер. Первомайский, д. 19 телефон: (48334) 3-13-68	1. Жуковский район 2. Рогнединский район	32 317	Экстренная, неотложная кардиология
ГАУЗ «Брянская областная больница № 1»,	г. Брянск, пр-т Станке Димитрова, д. 86 телефон: (4832) 32-96-05	Выгоничский район	13 782	Экстренная, неотложная кардиология
ГБУЗ «Брянская МБ»	с. Глинищево, ул. Больничная, д. 4 телефон: (4832) 94-20-44	1. Брянский район (кроме Снежского, Свенского, Журиничского, Добруньского, Супоневского, Новодарковичского, Нетьинского сельских поселений, с. Октябрьское, мкрн Сосновый Бор) 2. Жирятинский район	52 784	Экстренная, неотложная кардиология
Атриовентрикулярная, синоатриальная блокада 2 - 3-й степени				
ГАУЗ «Брянская областная больница № 1»	г. Брянск, пр-т Станке Димитрова, д. 86 телефон: (4832) 32-96-05	г. Брянск, Брянская область	976 574	Экстренная, неотложная кардиология, хирургическое лечение нарушений ритма

1. Настоящий регламент регулирует вопросы маршрутизации пациентов с нарушениями ритма и проводимости согласно таблице 18 настоящего приказа.

2. Алгоритм оказания помощи на догоспитальном этапе должен включать:

- оценку состояния пациента (определение сознания, оценка дыхания, оценка пульса, измерение артериального давления, оценка цвета кожных покровов);

- убедиться в проходимости дыхательных путей;

- оксигенотерапия через назальный катетер/маску объемом 4-6 л/мин для достижения $SpO_2 > 90\%$ с увеличением объема при снижении показателя сатурации;

- подключение электрокардиографа для регистрации ритма сердца;

- обеспечение доступа к венозному руслу для введения антиаритмических препаратов, атропина сульфата, физиологического раствора хлорида натрия или поляризующего раствора;

- при наличии фибрилляции желудочков, желудочковой тахикардии с отсутствием пульса обеспечить проведение экстренной дефибрилляции;

- транспортировка пациента осуществляется на каталке в положении лежа с обеспечением безопасности во время транспортировки, контролем жизненно важных функций и продолжением лечения. Необходима передача информации о предполагаемой доставке пациента в принимающее медицинское учреждение с наличием нарушений ритма сердца.

В ГАУЗ «Брянская областная больница № 1» (далее – ГАУЗ «БОБ № 1») госпитализируются пациенты с:

- нарушениями ритма и проводимости сердца, сопровождающимися приступами Морганьи-Адамса-Стокса, синдромом слабости синусового узла, синоатриальными и атриовентрикулярными блокадами 2 – 3-й степени;

- нарушениями функции имплантированного электрокардиостимулятора.

3. В ГАУЗ «БОБ № 1», ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер» (далее - ГАУЗ «БОКД»), ГАУЗ «Брянская городская больница № 1» (далее - ГАУЗ «БГБ № 1»), ГБУЗ «Дятьковская РБ им. В.А. Позникова», ГБУЗ «Брянская МБ», ГБУЗ «Жуковская МБ», ГБУЗ «Клинцовская ЦГБ», ГБУЗ «Новозыбковская ЦРБ», ГБУЗ «Погарская ЦРБ» госпитализируются пациенты с:

- острыми нарушениями ритма сердца, (за исключением атриовентрикулярной, синоатриальной блокадой 2-3-й степени;

- пациенты с пароксизмальными формами нарушения ритма госпитализируются в кардиологические отделения с палатами реанимации и интенсивной терапии (или в отделение реанимации по месту жительства бригадой скорой медицинской помощи, при развитии нестабильной гемодинамики (гипотония, острая сердечная недостаточность, синкопе) с дальнейшим согласованием тактики лечения с ГАУЗ «БОБ № 1» или ГАУЗ «БОКД» (посредством ТМК или по телефонам РСЦ, ПСО, указанным в таблице 4).

В терапевтические отделения медицинских организаций I и II уровней госпитализируются пациенты с:

- гипертоническими кризами;

- декомпенсацией ХСН на фоне установленной кардиальной патологии, с предшествующей недостаточностью кровообращения выше НА стадии и не имеющие перспектив в отношении хирургического лечения.

В кардиологические отделения госпитализируются пациенты с пароксизмальными нарушениями ритма с целью его восстановления и подбора антиаритмической терапии.

На амбулаторном этапе лечатся и обследуются пациенты с асимптомной фибрилляцией предсердий.

На этапе оказания скорой медицинской помощи пациентам с нарушением ритма сердца и/или, острой сердечной недостаточностью врач/фельдшер скорой медицинской помощи (далее – СМП) обеспечивает запись и дистанционную передачу ЭКГ по системе «Аксион» в ГАУЗ «БОБ № 1».

4. Специалист скорой медицинской помощи на основании анализа переданной дистанционно ЭКГ и клинических данных пациента формулирует диагноз и определяет тактику в соответствии с порядками, стандартами и клиническими рекомендациями для СМП. Маршрутизация пациента осуществляется в соответствии с таблицей 24 настоящего приказа.

5. Все пациенты с нарушениями ритма сердца, особенно при наличии жизнеугрожающих состояний, нуждаются в экстренной госпитализации сразу в отделения, минуя приемный покой.

Незамедлительно выполняются ЭКГ, УЗИ сердца, коронароангиография.

6. Информация о пациентах, выписанных из медицинских организаций после оказания помощи с нарушениями сердечного ритма и проводимости, передается посредством РМИС.

Медицинские организации, имеющие прикрепленное население обеспечивают постановку на диспансерный учет пациентов с нарушениями сердечного ритма и проводимости в сроки, определенные приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 марта 2022 года № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми».

7. Пациенты с нарушениями сердечного ритма и проводимости наблюдаются в поликлинике по месту жительства, врачами-терапевтами и/или врачами-кардиологами. Врачами-терапевтами проводится первичный осмотр и обследование. При выявлении у пациента нарушений сердечного ритма и проводимости или подозрении на их наличие, пациента направляют на консультацию к врачу-кардиологу, который принимает решение о необходимости проведения специализированного обследования и решение вопроса о тактике дальнейшего лечения. При наличии показаний для проведения чреспищеводного электрофизиологического исследования, чреспищеводной эхокардиографии пациенты направляются в ГАУЗ «БОКД» согласно Регламенту направления пациентов на проведение отдельных видов исследований сердечно-сосудистой системы, в том числе с ишемической болезнью сердца (приложение № 2 к настоящему приказу).

8. Для решения вопроса о необходимости оказания высокотехнологичной медицинской помощи (катетерная абляция, имплантация электрокардиостимулятора, кардиовертера-дефибриллятора, ресинхронизирующего устройства) направляются на консультацию к врачам-специалистам в ГАУЗ «БОКД», ГАУЗ «БОБ № 1», где после проведения ТМК со специалистами федеральных центров, пациенты направляются на лечение в ГАУЗ «БОБ № 1» или федеральные центры в соответствии с алгоритмом направления пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, в том числе с хронической сердечной недостаточностью, для оказания высокотехнологичной медицинской помощи согласно приложению № 1 к настоящему приказу.

9. Оказание медицинской помощи пациентам с имплантированными устройствами.

Пациенты с имплантированными устройствами (код по МКБ – 10 Z95.0) наблюдаются по месту оказания им первичной медико-санитарной помощи врачом – кардиологом. Врачом-терапевтом участковым, врачом-терапевтом, врачом общей практики, а также врачами-специалистами в ГАУЗ «БОБ № 1», ГАУЗ «БОКД» не реже 2 раз в год пожизненно.

Сроки проведения проверки работы имплантированных устройств – 3-4 месяца после имплантации, далее 1 раз в год и по показаниям.

После установки искусственного водителя ритма (далее – ИВР) в ГАУЗ «БОКД» в период с 2018 по 2020 год и за весь период, если ИВР был установлен в федеральных центрах, проверка осуществляется в ГАУЗ «БОКД».

Проверка установленных ИВР в ГАУЗ «БОБ № 1» проводится в ГАУЗ «БОБ № 1».

Приложение № 5
к приказу департамента здравоохранения
Брянской области
от ноября 2025 года №

РЕГЛАМЕНТ
маршрутизации и оказания медицинской помощи пациентам с хронической
сердечной недостаточностью

1. Настоящий регламент устанавливает правила оказания медицинской помощи пациентам с диагнозом «Хроническая сердечная недостаточность» (далее - ХСН) в медицинских организациях Брянской области.

2. Скорая медицинская помощь пациентам при острой декомпенсации сердечной недостаточности оказывается фельдшерами и врачами бригад скорой медицинской помощи, которые обеспечивают проведение мероприятий по устранению угрожающих жизни состояний.

3. Структура оказания специализированной медицинской помощи больным с ХСН представлена в приложении № 1 к настоящему регламенту.

4. Маршрутизация пациентов при острой декомпенсации сердечной недостаточности осуществляется согласно приложению № 2 к настоящему регламенту.

5. Первичная врачебная медико-санитарная помощь пациентам с ХСН оказывается амбулаторно врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами-кардиологами.

6. В медицинских организациях первого уровня осуществляется выявление пациентов с ХСН и направление в межрайонный центр в соответствии с маршрутизацией (приложение № 2 к настоящему регламенту).

7. К медицинским организациям второго уровня относятся межрайонные центры, имеющие в структуре специализированные койки для оказания медицинской помощи пациентам с ХСН, участвующие в маршрутизации (приложение № 2 к настоящему регламенту), организуемые в соответствии с приложением № 4 к настоящему регламенту.

8. Медицинскими организациями, оказывающими специализированную медицинскую помощь пациентам с ХСН третьего уровня, являются: ГАУЗ «Брянская областная больница № 1» и ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер».

9. ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер» является региональным центром для лечения пациентов с хронической сердечной недостаточностью, который организован в соответствии с приложением № 3 к настоящему регламенту.

10. ГАУЗ «Брянская областная больница № 1» оказывает специализированную медицинскую помощь пациентам с ХСН и осуществляет функции, аналогичные региональному центру для лечения

пациентов с хронической сердечной недостаточностью.

11. Медицинские показания для направления пациентов с ХСН в ГАУЗ «Брянская областная больница № 1», Региональный и межрайонные центры для лечения ХСН определены в приложениях № 3 и № 4 к настоящему регламенту.

12. Оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи в условиях стационара пациентам с установленной ХСН возможно во всех медицинских организациях Брянской области, в том числе не участвующих в маршрутизации пациентов с ХСН, утвержденной настоящим приказом, в структуре которых организовано кардиологическое отделение, первичное сосудистое отделение с отделением рентгенохирургических методов диагностики и лечения, отделение кардиохирургии.

13. После выписки из стационара после оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, обязательна постановка пациента с ХСН на диспансерный учет в медицинской организации по месту прикрепления.

14. При нарушении витальных функций пациент с ХСН госпитализируется в ближайшую медицинскую организацию с отделением реанимации и интенсивной терапии.

15. Пациенты, имеющие признаки состояния, схожие с острой декомпенсацией сердечной недостаточности, но обусловленные следующими причинами:

- терминальная стадия онкологического процесса,
- тяжёлая почечная и печеночная недостаточность,
- острая алкогольная интоксикация,
- тяжелая анемия,

должны госпитализироваться в общетерапевтические отделения или по профилю основного заболевания.

16. Оказание консультативной и лечебно-диагностической помощи пациентам с ХСН на прикрепленной территории осуществляется в соответствии с зонами ответственности медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения Брянской области, оказывающих первичную специализированную медико-санитарную помощь пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями, согласно таблице 2 настоящего приказа и осуществляется в соответствии с приложением № 6 к настоящему регламенту.

Приложение № 1
к регламенту маршрутизации и
оказания медицинской помощи
пациентам с хронической сердечной
недостаточностью

СТРУКТУРА

оказания специализированной медицинской помощи больным с
хронической сердечной недостаточностью

Таблица 20

№ п/п	Медицинская организация
I	Медицинские организации II-го уровня, имеющие в структуре кардиологические койки по лечению больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями, в том числе с хронической сердечной недостаточностью:
1	ГАУЗ «Брянская городская больница № 1»
2	ГБУЗ «Брянская межрайонная больница»
3	ГБУЗ «Дятьковская районная больница им. В.А. Понизова»
4	ГБУЗ «Жуковская межрайонная больница»
5	ГБУЗ «Климовская центральная районная больница»
6	ГБУЗ «Клинцовская центральная городская больница»
7	ГБУЗ «Новозыбковская центральная районная больница»
II	Межрайонные центры для лечения больных с хронической сердечной недостаточностью:
1	ГАУЗ «Брянская городская больница № 4»
2	ГБУЗ «Погарская центральная районная больница»
III	Медицинские организации III-го уровня, имеющие в структуре кардиологические койки по лечению больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями в том числе с хронической сердечной недостаточностью:
1	ГАУЗ «Брянская областная больница № 1»
2	ГАУЗ «Брянский областной кардиологический центр» (региональный центр для лечения больных с хронической сердечной недостаточностью).

Приложение № 2
к регламенту маршрутизации и
оказания медицинской помощи
пациентам с хронической сердечной
недостаточностью

ЗОНЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ
медицинских организаций, подведомственных департаменту
здравоохранения Брянской области, оказывающих специализированную
медицинскую помощь пациентам с хронической сердечной
недостаточностью

Таблица 21

№ п/п	Территория	Закрепленная медицинская организация	Дни госпитализации
1.	Межрайонные центры		
1.1	г. Брянск и Брянский район	ГАУЗ «Брянская городская больница № 4»	Рабочие дни
1.2	Брянская область, кроме г. Брянска и Брянского района	ГБУЗ «Погарская центральная районная больница»	Рабочие дни
2.	Медицинские организации III-го уровня		
2.1	Брянская область, кроме г. Брянска и Брянского района	ГАУЗ «Брянская областная больница № 1»	Рабочие дни
2.2	г. Брянск и Брянский район	ГАУЗ «Брянский областной кардиологический центр»	Рабочие дни

Маршрутизация пациентов с хронической сердечной недостаточностью по экстренным и неотложным состояниям в выходные и праздничные дни осуществляется согласно таблице 4 настоящего приказа.

Приложение № 3
к регламенту маршрутизации и
оказания медицинской помощи
пациентам с хронической сердечной
недостаточностью

О региональном центре для лечения пациентов с хронической сердечной
недостаточностью

1. Настоящее Положение определяет организацию деятельности Регионального центра по лечению больных с ХСН.

2. Региональный центр для лечения больных с ХСН (далее - Региональный центр) является функциональным подразделением ГАУЗ «Брянский кардиологический диспансер».

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

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

5. Организация деятельности Регионального центра: структура Регионального центра определяется главным врачом ГАУЗ «Брянский кардиологический диспансер».

6. Оснащение регионального центра осуществляется 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».

7. Имущество и оборудование Регионального центра находятся на балансе ГАУЗ «Брянский кардиологический диспансер».

Функции Регионального центра:

- организация поэтапного оказания специализированной медицинской помощи больным с ХСН на территории Брянской области;

- осуществление организационно-методического руководства, оценки качества и эффективности работы межрайонных центров по профилактике, диагностике, лечению, реабилитации и диспансерному наблюдению больных с ХСН;

- мониторингирование и анализ основных медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности и смертности больных с ХСН;

- организационно-методическое руководство по раннему выявлению и отбору больных с ХСН, нуждающихся в оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи;

- оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи больным с ХСН в соответствии с порядками, стандартами и клиническими рекомендациями;

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

- внедрение в клиническую практику современных методов профилактики, диагностики, лечения больных ХСН и проведение анализа эффективности их применения;

- участие в повышении квалификации врачей и среднего медицинского персонала по вопросам профилактики, диагностики и лечения ХСН, проведение вебинаров, семинаров, проведение телемедицинских конференций и консультаций;

- организация персонифицированного учета больных с ХСН, ведение сводного регистра больных ХСН согласно приложению № 4 к настоящему регламенту;

- контроль за организацией диспансерного и патронажного наблюдения за больными с ХСН;

- участие в профилактической, санитарно-просветительской работе.

Специалисты Регионального центра имеют право:

- принимать участие в научно-медицинских исследованиях по улучшению качества диагностики и лечения больных ХСН;

- организовывать и принимать участие в региональных, федеральных и международных конференциях, конгрессах, семинарах по вопросам организации медицинской помощи больным ХСН;

- вносить в органы исполнительной власти Брянской области предложения по оптимизации организации оказания помощи больным с ХСН.

Планирование и отчетность регионального центра: ежегодно до 25 декабря текущего года составляется план работы на предстоящий год и согласуется с главным врачом ГАУЗ «Брянский кардиологический диспансер»;

ежегодно до 10 января года, следующего за отчетным, представляется анализ деятельности Регионального центра по реализации мероприятий и целевых показателей региональной программы Брянской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в адрес главного внештатного специалиста кардиолога департамента здравоохранения Брянской области.

Показания к направлению пациентов в региональный центр:

- острая декомпенсация хронической сердечной недостаточности, рефрактерная к оптимальной консервативной терапии, при возможности хирургической коррекции;

- нахождение в «листе ожидания» ортотопической трансплантации сердца, при наличии донорского органа;

- перенесенная ортотопическая трансплантация сердца при наличии показаний к неотложной госпитализации;
- острая сердечная недостаточность, требующая применения устройств вспомогательного кровообращения;
- кардиомиопатии (плановое обследование и последующий отбор на ортотопическую трансплантацию сердца, периодический послеоперационный контроль);
- гипертрофическая кардиомиопатия для планового обследования и последующего отбора на этаноловую аблацию межжелудочковой перегородки или миосептэктомии;
- легочная артериальная гипертензия для плановой диагностики с последующим определением показаний к оперативному лечению (баллонная ангиопластика легочной артерии, тромбэндартерэктомия, предсердная септостомия, трансплантация легких, трансплантация комплекса сердце-легкие) или включению в регистр пациентов для получения ЛАГ-специфической терапии для периодического контроля;
- определение показаний и оказание высокотехнологичной медицинской помощи (ревазуляризация ишемизированного миокарда, реконструкция нарушенной геометрии левого желудочка, клапанная коррекция (в том числе операция TAVI), ресинхронизирующая терапия, имплантация ИКД, хирургическое лечение сложных нарушений ритма и проводимости, имплантация устройств вспомогательного кровообращения, ортотопическая трансплантация сердца).

Противопоказания к направлению в Региональный центр:

- острые коморбидные состояния, являющиеся превалирующей патологией у больных ХСН и приведшие к ее декомпенсации, и требующие госпитализации в профильные отделения соматических, хирургических, инфекционных стационаров медицинских организаций;
- острая декомпенсация хронической сердечной недостаточности, рефрактерная к оптимальной консервативной терапии, при невозможности хирургической коррекции.

Алгоритм оказания специализированной медицинской помощи пациентам с ХСН:

- в Региональном центре оказывается специализированная, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь жителям Брянской области;
- направление в Региональный центр (при наличии медицинских показаний) осуществляется врачами-кардиологами и терапевтами межрайонных центров по лечению больных с ХСН;
- специализированная медицинская помощь в экстренном, неотложном и плановом порядке, оказывается в соответствии с действующими порядками, стандартами и клиническими рекомендациями;
- отбор пациентов на плановую госпитализацию проводится кардиологом Регионального центра;

- пациенты с наличием лихорадки неясного генеза направляются в Региональный центр при наличии заключения врача-инфекциониста с результатами обследования.

При направлении на консультацию пациенту необходимо иметь при себе:

- направление на консультацию установленного образца;
- полис обязательного медицинского страхования;
- СНИЛС;
- документ, удостоверяющий личность;
- выписка из медицинской документации (выдается пациенту или его законному представителю), содержащая сведения о диагнозе заболевания, код диагноза по МКБ-10, сведения о состоянии здоровья, проведенной диагностике и лечении, рекомендации о необходимости оказания специализированной медицинской помощи.

Приложение № 4
к регламенту маршрутизации и
оказания медицинской помощи
пациентам с хронической
сердечной недостаточностью

О межрайонном центре для лечения пациентов с хронической
сердечной недостаточностью

1. Настоящее Положение определяет организацию деятельности межрайонного центра по лечению больных с ХСН.

2. Межрайонные центры по лечению больных с ХСН (далее - межрайонные центры) являются функциональными подразделениями на базе медицинских организаций Брянской области.

3. Руководителем межрайонного центра назначается врач-кардиолог, имеющий сертификат/свидетельство об аккредитации специалиста, прошедший специальную подготовку (повышение квалификации) по ведению пациентов с сердечной недостаточностью.

4. Структура межрайонного центра определяется руководителем медицинской организации, на базе которой он организован, в соответствии с рекомендуемой структурой.

5. Оснащение межрайонного центра осуществляется 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».

Имущество и оборудование межрайонного центра находятся на балансе медицинской организации, на базе которого он организован.

Функции межрайонного центра:

- оказание специализированной лечебно-диагностической помощи больным с ХСН в соответствии с порядками, стандартами, клиническими рекомендациями;

- оказание консультативной помощи, в том числе с применением телемедицинских и иных технологий врачам из медицинских организаций прикрепленных территорий по вопросам диагностики и лечения больных с ХСН;

- организация персонифицированного учета больных с ХСН, ведение межрайонного регистра больных ХСН Брянской области, осуществляется в соответствии с инструкцией о ведении регионального регистра пациентов с хронической сердечной недостаточностью Брянской области согласно приложению № 5 к настоящему регламенту, предоставление данных регистров в обезличенном виде в Региональный центр для актуализации данных регионального регистра пациентов с хронической сердечной недостаточностью;

- проведение профилактических мероприятий по формированию у населения здорового образа жизни, борьбе с факторами риска, первичной и

вторичной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний среди больных ХСН;

- оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях пациентам с ХСН при наличии медицинских показаний, в том числе с применением телемедицинских и иных технологий;

- повышение квалификации персонала медицинских организаций по вопросам медицинской помощи больным с ХСН;

- анализ качества медицинской помощи, оказанной пациентам с ХСН;

- мониторинг и анализ основных медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности и смертности больных с ХСН на закрепленной территории.

Специалисты межрайонного центра имеют право:

- принимать участие в научно-медицинских исследованиях по улучшению качества диагностики и лечения больных ХСН;

- принимать участие в региональных, федеральных и международных конференциях, конгрессах, семинарах по вопросам организации медицинской помощи больным ХСН.

Планирование работы и отчетность межрайонного центра:

- ежегодно до 25 декабря текущего года составляется план работы на предстоящий год и согласуется с руководителем медицинской организации, на базе которой он организован;

- ежегодно до 10 января года, следующего за отчетным, проводится анализ деятельности амбулаторных кабинетов по лечению больных с ХСН на прикрепленных территориях с последующим предоставлением отчета в Региональный центр по лечению больных с ХСН;

- ежегодно до 10 января года, следующего за отчетным, представляется анализ деятельности межрайонного центра по реализации мероприятий и целевых показателей региональной программы Брянской области «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в Региональный центр для лечения пациентов с ХСН.

Показания для госпитализации взрослых пациентов с ХСН в межрайонный центр:

- сердечная астма на фоне любой кардиологической патологии (артериальная гипертензия, ишемическая болезнь сердца, врожденные и приобретенные пороки сердца, кардиомиопатии, нарушения сердечного ритма);

- острая декомпенсация СН до III - IV функционального класса по классификации сердечной недостаточности Нью-Йоркской кардиологической ассоциации (NYHA);

- ухудшение состояния (декомпенсация кровообращения), требующее круглосуточного лечения и наблюдения за больным в условиях стационара;

- ХСН с прогрессирующим снижением фракции выброса левого желудочка по данным трансторакального эхокардиографического исследования менее 40% и/или повышения уровня BNP или NT-proBNP (для пациентов с синусовым ритмом: BNP более \geq 125 пг/мл или NT-proBNP

более ≥ 400 пг/мл; для пациентов с фибрилляцией/трепетанием предсердий: BNP ≥ 375 пг/мл или NT-proBNP ≥ 1200 пг/мл);

- терминальные стадии ХСН, рефрактерные к оптимальной консервативной терапии, при невозможности хирургической коррекции;

- легочная артериальная гипертензия при прогрессировании ХСН до III - IV функционального класса по классификации сердечной недостаточности Нью-Йоркской кардиологической ассоциации (NYHA) или ХСН 2Б-3 стадии по классификации Стражеско-Василенко;

- в случае выявления острых состояний, требующих оказания высокотехнологичной помощи (острый коронарный синдром, острые нарушения ритма и проводимости сердца, острая недостаточность клапанов сердца), тромбоэмболии легочной артерии, пациенты госпитализируются в профильные медицинские организации (отделения) в соответствии с таблицей 4 настоящего приказа.

Приложение № 5
к регламенту маршрутизации и
оказания медицинской помощи
пациентам с хронической
сердечной недостаточностью

ИНСТРУКЦИЯ

о ведении регионального регистра пациентов с хронической сердечной недостаточностью Брянской области

В регистр пациентов с хронической сердечной недостаточностью Брянской области (далее - регистр) включаются лица старше 18 лет:

- с впервые или с ранее установленным диагнозом хроническая сердечная недостаточность (коды по МКБ-10: I50, I50.1, I50.9), выявленном на амбулаторно-поликлиническом этапе врачами-кардиологами, врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики, фельдшером ФАПа или у которых диагноз установлен во время госпитализации в стационаре (пациент включается в регистр после выписки из кардиологических и терапевтических отделений);

- при наличии стадии ХСН 2А - 3 и/или функционального класса III - IV и/или фракции сердечного выброса по методу Симпсона менее 40%, с промежуточной фракцией выброса левого желудочка (ФВ ЛЖ 40-49%) и пациенты с сохраненной фракцией левого желудочка (ФВ \geq 50% у пациента после госпитализации по поводу декомпенсации ХСН или ФВ ЛЖ \geq 50% у пациента с повышенным натрийуретическим пептидом).

Указанным пациентам в обязательном порядке в МИС в диагнозе должен быть выставлен вторым кодом как осложнение основного диагноза – I 50, I50.1, I50.9 (МКБ-10).

При постановке диагноза пациенту проводят следующие лабораторно-инструментальные диагностические исследования:

- сбор анамнеза и врачебный осмотр;
- электрокардиограмма (в динамике с расчетом интервала QT);
- анализы крови, уровень мозгового натрийуретического пептида (BNP);
- рентгенография органов грудной клетки;
- ЭХО-КГ (метод Симпсона для расчета фракции выброса ЛЖ);
- тест 6-минутной ходьбы.

Пациенты с ХСН автоматически включаются в регистр в МИС при соблюдении вышеуказанных параметров.

Наполнение данных в регистре производится ответственным сотрудником медицинской организации, назначаемым главным врачом. Для внесения данных ответственный сотрудник в МИС заходит в раздел

(вкладку) «Регистр ХСН» и заполняет «Карту пациента ХСН» (дополнительная вкладка в МИС).

«Карта пациента ХСН» корректируется ответственным лицом в рамках проведения диспансерного наблюдения, но не реже 2 раз в год.

Медицинская организация предоставляет главным внештатным специалистам по кардиологии и терапии департамента здравоохранения Брянской области данные о сотруднике медицинской организации ответственном за внесение данных в регистр (ФИО, должность, телефон).

Доступ к информации, содержащейся в регистре, и мониторинг осуществляют главные внештатные специалисты по кардиологии и терапии департамента здравоохранения Брянской области с обеспечением методического руководства по вопросам организации оказания медицинской помощи пациентам с ХСН в амбулаторных и стационарных условиях, проведением анализа показателей деятельности медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь при ХСН, предоставлением результатов анализа в департамент здравоохранения Брянской области не реже 1 раза в 3 месяца и осуществлением контроля за наполнением регистра пациентов с ХСН и кодированием диагноза ХСН медицинскими организациями Брянской области.

Коррекцию внесенных данных о пациенте, производит ответственный сотрудник медицинской организации по согласованию с главными внештатными специалистами по кардиологии или терапии департамента здравоохранения Брянской области.

«Карта пациента ХСН»

Поле РЕГИСТРА	Формат данных	
Вкладка «Общая часть»		
Наименование медицинской организации	Заполняется автоматически из ЭМК	
Фамилия	Заполняется автоматически из ЭМК	
Имя	Заполняется автоматически из ЭМК	
Отчество	Заполняется	
Дата рождения пациента	Заполняется автоматически из ЭМК	
Пол	Заполняется автоматически из ЭМК	
Адрес проживания	Заполняется автоматически из ЭМК	
Телефон	Числовое поле	
Родственники (ФИО)	Текстовый формат	
Телефон родственников	Числовое поле	

Группа инвалидности		Нет
		I
		II
		III
Рост	Числовое поле	
Вес	Числовое поле	
ИМТ	Высчитывается автоматически	Масса тела (кг)/рост (м ²)
Дата постановки диагноза ХСН	Формат даты	
Дата последней госпитализации стационар	Формат даты	
Дата очередного визита	Формат даты	
Дата смерти	Формат даты	
Вкладка «Клиническая часть»		
Наличие ФП/ТП	Выбор параметра	Да/Нет
Наличие ГБ	Выбор параметра	Нет
Наличие ИБС	Выбор параметра	Да/Нет
Наличие СД	Выбор параметра	Да/Нет
Наличие ХОБЛ	Выбор параметра	Да/Нет
Наличие Анемия	Выбор параметра	Да/Нет
Наличие ОНМК/ТИА	Выбор параметра	Да(дата)/Нет
Наличие ПИКС	Выбор параметра	Да(дата)/Нет
Наличие КМП	Выбор параметра	Да/Нет
Наличие КБС	Выбор параметра	Да/Нет
Наличие Миокардита	Выбор параметра	Да/Нет
Наличие Перикардита	Выбор параметра	Да/Нет
Наличие Эндокардита	Выбор параметра	Да/Нет
Наличие ЛАГ	Выбор параметра	Да/Нет
Наличие ХБП (выбор по стадиям в зависимости от СКФ после заполнения поля креатинин крови, мкмоль/л)	Расчет по формуле Кокрофта-Голта	Нет
		C1
		C2
		C3a
		C3b
		C4
		C5
МНО	Числовое поле	
Дополнительная вкладка ФК		
НУП исходно	Числовое поле	
НУП через 1-3 месяца	Числовое поле	
НУП через 6 месяцев	Числовое поле	

НУП через 12 месяцев	Числовое поле	
Дополнительная вкладка «Лекарственная терапия»		
Прием иАПФ	(выбор параметра)	Да/Нет
Прием Сартанов	(выбор параметра)	Да/Нет
Прием АРНИ	(выбор параметра)	Да/Нет
Прием в-АБ	(выбор параметра)	Да/Нет
Прием Ивабрадина	(выбор параметра)	Да/Нет
Прием АМКР	(выбор параметра)	Да/Нет
Прием Ингибиторов SGLT2	(выбор параметра)	Да/Нет
Прием диуретиков	(выбор параметра)	Да/Нет
Прием сердечных гликозидов	(выбор параметра)	Да/Нет
Прием ПОАК или АВК	(выбор параметра)	Да/Нет
Прием АСК	(выбор параметра)	Да/Нет
Прием антиаритмиков III класса	(выбор параметра)	Да/Нет
Прием БМКК	(выбор параметра)	Да/Нет
Прием статинов	(выбор параметра)	Да/Нет
Прием цитопротекторов	(выбор параметра)	Да/Нет
Прием нитратов	(выбор параметра)	Да/Нет
Вкладка «Оперативное лечение»	(выбор параметра)	Да/Нет
Состоит в листе ожидания ТС		
Операция ТС	(выбор параметра)	Да/Нет
Состоит в листе ожидания ИКД	При Да- формат даты	
Имплантация ИКД	(выбор параметра)	Да/Нет
Состоит в листе ожидания CRT	При Да- формат даты	
Имплантация CRT	(выбор параметра)	Да/Нет
Состоит в листе ожидания TAVI	При Да- формат даты	
Операция TAVI	(выбор параметра)	Да/Нет
Состоит в листе Ожидания коррекции клапанной патологии	При Да- формат даты	
Клапанная коррекция	(выбор параметра)	Да/Нет
Состоит в листе ожидания реваскуляризации миокарда	При Да- формат даты	
Реваскуляризация миокарда	(выбор параметра)	Да/Нет
	При Да- формат даты	

Приложение № 6
к регламенту маршрутизации и
оказания медицинской помощи
пациентам с хронической
сердечной недостаточностью

ОКАЗАНИЕ

первичной специализированной медико-санитарной помощи пациентам с хронической сердечной недостаточностью в кардиологических кабинетах медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения Брянской области

В кардиологических кабинетах территориальных медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения Брянской области, осуществляется:

1. Организация льготного лекарственного обеспечения пациентов с ХСН, кроме медицинских организаций, не имеющих прикрепленного населения.

2. Разработка и проведение организационных и методических мероприятий по раннему выявлению и профилактике ХСН и повышению качества диагностики, лечения и диспансеризации больных с ХСН, в том числе участковыми терапевтами, врачами общей практики (семейными врачами), фельдшерами.

3. Проведение профилактических мероприятий по формированию у населения здорового образа жизни, борьбе с факторами риска, первичной и вторичной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний среди больных ХСН.

4. Мониторинг и анализ статистических данных по заболеваемости, диспансеризации, инвалидизации и смертности пациентов с ХСН на обслуживаемой территории;

5. Диспансерное наблюдение больных с ХСН стабильного клинического состояния (I - III ФК (NYHA)) с периодичностью не реже 1 раза в 6 месяцев в соответствии с действующим на территории Российской Федерации Порядком проведения диспансерного наблюдения за взрослыми;

6. Диспансерное наблюдение больных с ХСН, в том числе с применением телемедицинских и/или иных технологий, патронажа на дому маломобильных пациентов с ХСН осуществляется с активным участием среднего медицинского персонала, включая телефонный опрос больных ХСН в соответствии с приложением № 7 к настоящему регламенту.

В амбулаторной карте заполняется карта-вкладыш в амбулаторную карту по результатам телефонного опроса медицинской сестрой пациента с хронической сердечной недостаточностью (приложение № 8 к настоящему регламенту).

Диспансерный прием врача-терапевта или врача-кардиолога в амбулаторном центре лечения ХСН включает в себя:

- прием врача-терапевта или врача-кардиолога (контроль веса, окружности талии, статуса курения, АД, ЧСС) - кратность 1;
- телефонный опрос - кратность 1;
- определение дистанции в тесте 6-минутной ходьбы - кратность 1;
- биохимический общетерапевтический анализ крови с подсчетом СКФ - не менее 1 раза в год;
- ОАК с подсчетом уровня эритроцитов, гемоглобина - не менее 1 раза в год;
- МНО при приеме варфарина - не менее 2 раз в год;
- определение мозгового натрийуретического пептида - не менее 1 раза в 2 года;
- холтеровское мониторирование ЭКГ - не менее 1 раза в год;
- ЭКГ - не менее 1 раза в год;
- ЭХО КГ - не менее 2 раз в год;
- рентгенография органов грудной клетки - не менее 1 раза в год.

При дестабилизации состояния или необходимости изменения терапии кратность проведения исследований определяются врачом в зависимости от клинической ситуации.

7. Проведение анализа работы по диспансерному наблюдению больных с ХСН.

Пациенты с ХСН III - IV функционального класса (NYHA), с недостаточной эффективностью амбулаторного лечения, отсутствием возможности достижения целевых показателей, определяющих прогноз пациентов с ХСН, направляются в межрайонные центры по лечению ХСН для оказания специализированной медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара, согласно маршрутизации (приложение № 2 настоящего регламента)

Медицинская реабилитация и санаторно-курортное лечение, медицинские показания и противопоказания к применению методов медицинской реабилитации, в том числе основанных на использовании природных лечебных факторов.

Медицинская реабилитация пациентам с ХСН осуществляется в соответствии с «Алгоритмом медицинской реабилитации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями» (приложение № 1 к настоящему приказу).

Физическая реабилитация рекомендуется всем пациентам с хронической сердечной недостаточностью (ХСН) в стабильном состоянии, вне зависимости от функционального класса. При проведении кардиореабилитации пациентам с ХСН рекомендуется учитывать особенности в зависимости от функционального класса ХСН.

8. Оценка функционального класса ХСН осуществляется с помощью теста с шестиминутной ходьбой.

Таблица 22

Функциональный класс ХСН	Дистанция 6-минутной ходьбы, м
0	551
I	426 - 550
II	301 - 425
III	151 - 300

I ФК. Ограничения физической активности отсутствуют: привычная физическая активность не сопровождается быстрой утомляемостью, появлением одышки или сердцебиения. Повышенную нагрузку пациент переносит, но она может сопровождаться одышкой и/или замедленным восстановлением сил.

II ФК. Незначительное ограничение физической активности: в покое симптомы отсутствуют, привычная физическая активность сопровождается утомляемостью, одышкой или сердцебиением.

III ФК. Заметное ограничение физической активности: в покое симптомы отсутствуют, физическая активность меньшей интенсивности по сравнению с привычными нагрузками сопровождается появлением симптомов.

Для пациентов классов I и II ХСН допускается выполнение умеренной аэробной активности (ходьба, лёгкий велотренажёр, дыхательная гимнастика и базовые силовые упражнения). Для III класса ХСН тренировки проводят под наблюдением специалиста, при этом нагрузки значительно снижают, а акцент делают на пассивную гимнастику, дыхательные упражнения и восстановительные процедуры.

9. Паллиативная медицинская помощь пациентам с ХСН оказывается в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации, Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 14 апреля 2025 года № 208н/243н «Об утверждении Положения об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья» и приказом департамента здравоохранения Брянской области от 5 июня 2023 года № 623 «Об организации оказания паллиативной помощи населению Брянской области».

Паллиативная медицинская помощь в амбулаторных условиях оказывается в кабинетах паллиативной помощи, выездной патронажной службой медицинских организаций.

Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях оказывается в отделениях паллиативной медицинской помощи, отделениях сестринского ухода медицинских организаций. На койки сестринского ухода

госпитализируются пациенты в случае отсутствия медицинских показаний для постоянного наблюдения врача.

Решение о присвоении статуса пациенту «больного, нуждающегося в оказании паллиативной медицинской помощи» принимает врачебная комиссия медицинской организации, в которой осуществляется наблюдение и/или лечение пациента.

С целью оказания пациенту паллиативной медицинской помощи врачебная комиссия медицинской организации оформляет заключение о наличии соответствующих показаний, которые вносятся в медицинскую документацию пациента.

Медицинская организация обеспечивает постановку на учет пациентов, нуждающихся в паллиативной помощи посредством медицинской информационной системы в функциональном модуле «ДН Контроль (наблюдение)», с типом контроля «паллиативная помощь».

Лечащий врач медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь взрослому населению, при наличии медицинских показаний для госпитализации в отделение паллиативной помощи, направляет пациента на консультацию врача по паллиативной медицинской помощи.

Врач по паллиативной медицинской помощи проводит осмотр пациента, при необходимости, назначает дополнительные консультации специалистов и клинико-диагностические исследования, по результатам которых проводится повторный осмотр. При наличии показаний врач по паллиативной медицинской помощи выдает заключение о необходимости госпитализации пациента в паллиативное отделение и согласовывает дату госпитализации с медицинской организацией, имеющей в составе данное отделение.

Врач по паллиативной медицинской помощи обеспечивает внесение в медицинскую информационную систему сведения о нуждаемости пациента в оказании долговременного ухода.

При направлении пациента в паллиативное отделение, лечащим врачом оформляется выписка из медицинской карты с указанием диагноза, результатов клинических, лабораторных, инструментальных исследований, рекомендаций по диагностике и лечению, иным мероприятиям.

При направлении пациента в медицинскую организацию, оказывающую паллиативную медицинскую помощь, главным врачом оказывается содействие (при необходимости) в организации транспортировки пациента на госпитализацию.

10. Порядок проведения занятий в «Школе пациента с хронической сердечной недостаточностью» (далее - Школа):

Обучение в Школе осуществляется под руководством врача-кардиолога, врача общей практики, врача-терапевта, врача-терапевта участкового, фельдшером или медицинской сестрой, прошедшими усовершенствование по указанной тематике.

Обучение в Школе организуется для пациентов с впервые установленным диагнозом ХСН в медицинской организации оказывающей специализированную медицинскую помощь в период госпитализации или в медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, если пациент не был госпитализирован.

Обучение в Школе организуется для пациентов, состоящих на диспансерном наблюдении по поводу ХСН и/или их родственникам (лицам осуществляющим уход), осуществляется в плановом порядке, в том числе на дому при 4 функциональном классе заболевания, со следующей периодичностью:

- пациентам с 1 функциональным классом – 1 раз в 12 месяцев;
- пациентам с 2 функциональным классом – 1 раз в 6 месяцев;
- пациентам с 3-4 функциональным классом – не реже 1 раз в 6 месяцев.

Основные цели и задачи обучения в «Школе пациента с хронической сердечной недостаточностью»:

повышение информированности о сердечной недостаточности и факторах риска ее развития;

повышение приверженности к выполнению медицинских рекомендаций; обучение навыкам самоконтроля и образа жизни при ХСН.

Форма организации: семинар-тренинг.

Количество обучающихся одновременно: не более 10 человек.

Темы занятий:

Занятие 1. Понятие о ХСН, факторы риска развития и прогрессирования.

Занятие 2. Основные принципы терапии ХСН, лекарственное лечение.

Занятие 3. Образ жизни при ХСН.

Структура занятия:

1. Вводная часть (5–7 минут).

2. Информационная часть (дважды по 10 минут с чередованием с активной частью либо непрерывно 20 минут). Информирование о причинах ХСН, её симптомах, методах самоконтроля заболевания, особенностях образа жизни при ХСН, о лекарственных препаратах для лечения ХСН.

3. Активная часть (дважды по 10 минут после информационной части либо непрерывно 20 минут). Мотивация пациентов к самоконтролю за своим заболеванием, выполнению врачебных рекомендаций, особенностям образа жизни, включая посильные физические нагрузки.

4. Заключительная часть (8–10 минут)

В начале и по окончании школы рекомендуется провести краткий опрос с целью оценки исходного и конечного уровня знаний и навыков по тематике школы.

Форма представления материала.

Каждый раздел содержит справочный информационный материал по хронической сердечной недостаточности и учебный прикладной материал для активной части занятий (таблицы, опросник и другие материалы).

Информационный материал направлен на информирование пациентов о причинах ХСН, ее симптомах, методах самоконтроля заболевания, особенностях образа жизни при ХСН, о лекарственных препаратах для лечения ХСН.

Демонстрируя участникам Школы наглядный материал (плакаты, слайды, видеоматериалы), следует мотивировать пациентов к самоконтролю за своим заболеванием, выполнению врачебных рекомендаций, особенностях образа жизни, включая посильные физические нагрузки.

По окончании Школы участники должны знать:

- в чем заключается понятие «хроническая сердечная недостаточность», как проявляется данное заболевание и к какому функциональному классу можно отнести проявления ХСН;

- общие принципы лекарственной терапии, основные группы лекарственных препаратов и правила их приема;

- показания для экстренного обращения за медицинской помощью

- основные правила образа жизни при ХСН.

По окончании Школы участники должны уметь:

- провести оценку функционального состояния по анкете самоконтроля;

- вести дневник приема лекарственных препаратов;

- измерять пульс, АД;

- контролировать диурез;

- выбирать полезные продукты питания и составлять дневное меню.

Приложение № 7
к регламенту маршрутизации и
оказания медицинской помощи
пациентам с хронической
сердечной недостаточностью

АЛГОРИТМ
телефонного опроса медицинской сестрой пациента с хронической сердечной
недостаточностью

№ строки	Вопросы	Требует звонка или посещения врача
1.	Задыхаетесь ли Вы при ходьбе в небольшую гору или при уборке квартиры?	<*>
1.1.	(если ответ «Да») Отмечаете ли Вы усиление одышки или снижение трудоспособности в течение 1 месяца?	Да
2.	Есть ли у Вас боли в грудной клетке при ходьбе?	<*>
2.1.	(если ответ «Да») Отмечаете ли Вы появление или усиление болей в грудной клетке при ходьбе в течение 1 месяца?	Да
3	Есть ли у Вас отеки ног?	<*>
3.1.	(если ответ «Да») Отмечаете ли Вы увеличение или появление отеков в ближайший месяц?	Да
4.	Какой/какое Ваше: 1. Привычное артериальное давление за последние 2 недели?	> 140/80 мм рт. ст.
	2. Пульс в покое?	> 100 в минуту
	3. Появление неравномерного ритма?	Да
	4. Максимальное артериальное давление за последние 2 недели? 5. Вес (последнее измерение)? (записать в электронную карту), «Рекомендуем Вам завести специальный дневник, в котором Вы будете ежедневно записывать такие показатели как уровень АД, пульса, веса»	> 180/100 мм рт. ст.
	6. Насколько увеличился Ваш вес за 1 месяц?	Более 2 кг
5.	Были ли у Вас потери сознания, нарушение речи или эпизоды повышения АД более 180/110 мм рт. ст. в ближайший месяц?	Да
6.	Принимаете ли Вы лечение, назначенное врачом?	Нет
6.1.	Какой у Вас запас препаратов по льготным рецептам (в днях)?	Менее 25 дней
<p><*> При ответе на вопросы 1, 2, 3, «Да» - необходима оценка ответов врачом на следующие вопросы с последующим решением вопроса о необходимости очной консультации в индивидуальном порядке</p>		

Приложение № 8
к регламенту маршрутизации и
оказания медицинской помощи
пациентам с хронической
сердечной недостаточностью

КАРТА-ВКЛАДЫШ
в амбулаторную карту по результатам телефонного опроса медицинской
сестрой пациента с хронической сердечной недостаточностью

№ строки	Показатель	Дата опроса	Дата опроса	Дата опроса
1.	АД, мм рт. ст.			
2.	ЧСС, уд./мин.			
3.	Неравномерный ритм			
4.	Вес, кг			
5.	Одышка (динамика)			
6.	Отеки, уровень			
7.	Переносимость физических нагрузок			
8.	Приверженность к «кардио» терапии			
9.	Тактика			
10.	Дополнительная информация			
11.	Подпись медицинской сестры			
12.	Подпись врача			

Приложение № 6
к приказу департамента
здравоохранения Брянской области
от ноября 2025 года №

РЕГЛАМЕНТ
оказания медицинской помощи с острым аортальным синдромом

К острой аортальной патологии относятся: разрывы аневризмы брюшной/грудной аорты, расслоения грудной аорты, интрамуральные гематомы и пенетрирующие язвы аорты. К острому аортальному синдрому (далее - ОАС) относятся состояния, соответствующие кодам I71-I72 по МКБ-10.

1. Бригада скорой медицинской помощи транспортирует пациентов с подозрением на ОАС в медицинские организации в соответствии с маршрутизацией пациентов с ОКС (пункты 1,2 таблицы 4 настоящего приказа).

Оказание медицинской помощи с ОАС на догоспитальном этапе включает:

- оксигенотерапию через назальный катетер/маску объемом 4–6 л/мин для достижения $SpO_2 > 90\%$ с увеличением объема при снижении показателя сатурации;

- адекватное обезболивание с использованием опиоидных анальгетиков и бензодиазепинов внутривенно;

- постоянный мониторинг АД с поддержанием уровня систолического артериального давления в пределах нормотензии до 100–120 мм рт. ст.;

- исключение при подозрении на ОАС назначения пациентам антиагрегантных препаратов группы тиенопиридинов;

- транспортировку пациента на каталке в положении лежа с обеспечением максимального покоя и с предварительным извещением ответственного лица о предполагаемой доставке пациента с подозрением на наличие ОАС по телефону.

2. В медицинских организациях, оказывающих специализированную медицинскую помощь (пункты 1, 2 таблицы 4 настоящего приказа) пациенты с подозрением на ОАС, минуя приемное отделение, транспортируются в кардиохирургическое отделение и отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения, в которых осуществляется:

- сбор анамнеза, в том числе семейного;

- физикальное обследование;

- общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови;

- рентгенография органов грудной клетки (при патологии грудной и торакоабдоминальная аорты);

- 12-канальная ЭКГ;

КТ-ангиография, МР-ангиография;

эхокардиография;

УЗДС или УЗДГ;

ПЭТ КТ при подозрении на инфекционную или опухолевую этиологию аортального синдрома;

экстренная телемедицинская консультация пациентов с подтвержденным ОАС с врачом-сердечно-сосудистым хирургом, врачом по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению для определения тактики ведения и возможности транспортировки в специализированную медицинскую организацию, обладающую компетенциями в лечении данной патологии.

3. При установлении диагноза, вызвавшего ОАС, организуется проведение экстренной телемедицинской консультации в соответствии с приложением № 14 к настоящему приказу, по результатам которой осуществляется дальнейшая терапия консервативными методами лечения в медицинских организациях в соответствии маршрутизацией пациентов с ОКС (пункты 1, 2 таблицы 4 настоящего приказа) или пациент транспортируется в специализированную медицинскую организацию, обладающую компетенциями в лечении данной патологии в соответствии с приложением № 3 к Регламенту направления пациентов на проведение отдельных видов исследований сердечно-сосудистой системы, в том числе с ишемической болезнью сердца для осуществления оперативного лечения (приложение № 2 к настоящему приказу) для осуществления оперативного лечения.

4. Пациенты, перенесшие хирургические вмешательства по поводу аортального синдрома, при наличии медицинских показаний направляются для проведения реабилитационных мероприятий в соответствии с приказом департамента здравоохранения Брянской области от 21 февраля 2025 года № 237 «Об организации медицинской реабилитации взрослому населению на территории Брянской области».

5. После выполнения кардиохирургических вмешательств диспансерное наблюдение осуществляется врачом-кардиологом.

Приложение № 7
к приказу департамента
здравоохранения Брянской области
от ноября 2025 года №

РЕГЛАМЕНТ
оказания медицинской помощи пациентам с острой ишемией нижних
конечностей

Настоящий регламент регулирует вопросы организации амбулаторной и стационарной медицинской помощи пациентам с острой ишемией нижних конечностей в Брянской области.

Оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи пациентам с острой ишемией нижних конечностей осуществляется в соответствии с клиническими рекомендациями «Острая ишемия конечностей».

1. Задачи медицинских организаций в зависимости от уровня медицинской организации по оказанию медицинской помощи пациентам с острой ишемией нижних конечностей (далее - ОИНК) в Брянской области:

1.1. Медицинские организации первого и второго уровня, подведомственные департаменту здравоохранения Брянской области, указанные в таблице 23 настоящего приказа, осуществляют:

- выявление пациентов с ОИНК;
- обеспечение проведения консультаций пациентам с ОИНК врачом-сосудистым хирургом в виде направления в медицинские организации третьего уровня либо удаленной телемедицинской консультации, лечение больных на амбулаторном этапе после проведения хирургических вмешательств в медицинской организации третьего уровня - ГАУЗ «Брянская областная больница № 1»;

- выявление пациентов с ОИНК, выявление острого гнойного процесса стопы, требующего его санация в экстренном порядке и выполнение оперативного вмешательства этим пациентам, обеспечение проведения консультаций пациентам с ОИНК врачом-сосудистым хирургом в виде направления в медицинские организации третьего уровня либо удаленной телемедицинской консультации, лечение больных на стационарном этапе до реваскуляризации конечности (при наличии выраженного гнойного процесса конечности) и после проведения хирургических вмешательств в медицинских организациях третьего уровня.

1.2. Медицинской организацией третьего уровня, подведомственной департаменту здравоохранения Брянской области, является ГАУЗ «Брянская областная больница № 1», которая осуществляет консультативную помощь пациентам с ОИНК при обращении из медицинских организаций первого и второго уровней, выполнение реваскуляризирующих оперативных вмешательств и интервенций пациентам с ОИНК.

2. Алгоритм диагностики и оказания медицинской помощи пациентам с острой ишемией нижних конечностей.

1) Установление диагноза.

2) Определение характера окклюзии – эмболия, острый тромбоз, эмболия на фоне хронической артериальной непроходимости.

3) Оценка степени ишемического повреждения тканей конечности.

2.1. При подозрении на ОИНК врач проводит комплексную оценку состояния пациента с учетом клинических признаков, факторов риска и данных объективного обследования:

- ОИНК характеризуется внезапным развитием симптомов, включая резкую, интенсивную боль в пораженной конечности, изменение цвета кожи (бледность, мраморность, цианоз), снижение местной температуры, ослабление или отсутствие пульсации на магистральных артериях, нарушение чувствительности (онемение, парестезии) и двигательные расстройства (слабость, парез, паралич);

- факторы риска развития ОИНК включают атеросклероз периферических артерий, фибрилляцию предсердий, перенесенные инфаркты миокарда, недавние операции на сердце и сосудах, наличие протезированных сердечных клапанов, тромбофилии, коагулопатии, онкологические заболевания, сахарный диабет и хроническую болезнь почек;

- оценка жизненно важных функций пациента, включая уровень сознания, дыхание и гемодинамику. Обязательно проводить пальпацию пульса на симметричных участках конечностей (бедренная, подколенная, тыльная артерии стопы) и измерение артериального давления на обеих руках и пораженной конечности. Оценить двигательную и сенсорную функцию конечности, а при наличии технической возможности провести доплеровское исследование.

2.2. Для подтверждения диагноза и оценки степени ОИНК необходимо выполнить комплекс лабораторных исследований, включая общий и биохимический анализы крови (с оценкой уровня лактата, креатинина, глюкозы), коагулограмму (АЧТВ, ПТИ, фибриноген, D-димер) и газовый состав крови (при наличии показаний). Инструментальная диагностика включает ультразвуковое дуплексное сканирование артерий нижних конечностей, а при необходимости — КТ-ангиографию или МР-ангиографию (при наличии) для уточнения уровня и характера окклюзии.

При подозрении или установлении диагноза ОИНК, бригады скорой медицинской помощи, сотрудники медицинских организаций 1, 2 уровней с отделением сосудистой хирургии ГАУЗ «Брянская областная больница № 1» могут связаться, позвонив по телефону: +7(4832) 32-95-99.

3. Из медицинских организаций 1, 2 уровней медицинская эвакуация для дальнейшего лечения пациентов с ОИНК в ГАУЗ «Брянская областная больница № 1» может осуществляться транспортом территориального центра медицины катастроф ГАУЗ «Брянская городская станция скорой медицинской помощи. Для этого сотрудники медицинской организации 1, 2

уровня могут связаться с территориальным центром медицины катастроф ГАУЗ «Брянская городская станция скорой медицинской помощи» по телефону +7(4832)66-32-12.

4. Маршрутизация при выявлении пациента с признаками ОИНК.

При выявлении пациента с признаками ОИНК пациент должен быть направлен на консультацию к врачу-сосудистому хирургу для решения вопроса о возможности и срочности выполнения реваскуляризации конечности. Осуществить это возможно следующими путями:

- направлением пациента с признаками ОИНК в медицинскую организацию третьего уровня после согласования по телефону +7(4832) 32-95-99;

- направлением медицинских данных пациента (выписка-направление, результаты лабораторно-инструментальных исследований, фотографии стопы) в ГАУЗ «Брянская областная больница № 1» для проведения телемедицинской консультации в соответствии с приложением № 14 к настоящему приказу.

5. В ГАУЗ «Брянская областная больница № 1» круглосуточную медицинскую помощь пациентам с ОИНК оказывают врачи: сосудистый хирург, рентгенэндоваскулярный хирург.

Госпитализация в стационар медицинской организации ГАУЗ «Брянская областная больница № 1» для выполнения реваскуляризации конечности должна быть осуществлена в разумные сроки с учетом общего состояния пациента и его конечности, то есть, чем сильнее страдает пациент от болей в стопе и чем отчетливее признаки местной инфекции на стопе, тем быстрее он должен быть госпитализирован.

При решении вопроса о проведении высокой ампутации (на уровне бедра или голени) уровень ампутации обязательно должен быть согласован с врачом-сосудистым хирургом. Исключением могут быть случаи безусловно экстренной ампутации при выраженном гнойном процессе (флегмоне).

Проведение консервативной терапии пациентам с ОИНК без осмотра врача-сосудистого хирурга, необоснованная задержка направления на этап специализированного лечения в медицинские организации третьего уровня рассматриваются как дефект оказания помощи.

Выполнение высокой ампутации конечности пациентам с ОИНК без консультации врача-сосудистого хирурга рассматривается как дефект оказания помощи (за исключением случаев экстренной ампутации в связи с выраженным гнойным процессом конечности).

ГАУЗ «Брянская областная больница № 1» после выполнения реваскуляризации должна сохранять информацию о проведенном лечении и рекомендованном его продолжении пациентам с ОИНК в амбулаторных условиях и в условиях круглосуточного стационара.

СХЕМА
маршрутизации пациентов с острой ишемией нижних конечностей с
учетом территориальности и доступности помощи в Брянской области

Таблица 23

Медицинские организации III уровня	Прикреплённые медицинские организации 1,2 уровней	Расстояние до медицинской организации III уровня ГАУЗ «Брянская областная больница № 1»
ГАУЗ «Брянская областная больница № 1» отделение сосудистой хирургии +7 (4832) 32-95-99	ГБУЗ «Брянская МБ»	20 км
	ГБУЗ «Брасовская ЦРБ»	95 км
	ГБУЗ «Дубровская ЦРБ»	90 км
	ГБУЗ «Выгоничская ЦРБ»	25 км
	ГБУЗ «Гордеевская ЦРБ»	220 км
	ГБУЗ «Дятьковская РБ им. В.А. Познизова»	48 км
	ГБУЗ «Жуковская МБ»	70 км
	ГБУЗ «Злынковская ЦРБ»	225 км
	ГБУЗ «Карачевская ЦРБ»	47 км
	ГБУЗ «Клетнянская ЦРБ»	120 км
	ГБУЗ «Климовская ЦРБ»	210 км
	ГБУЗ «Клинцовская ЦРБ»	180 км
	ГБУЗ Комаричская ЦРБ»	130 км
	ГБУЗ «Красногорская ЦРБ»	230 км
	ГБУЗ «Мглинская ЦРБ»	130 км
	ГБУЗ «Навлинская ЦРБ»	40 км
	ГБУЗ «Новозыбковская ЦРБ»	210 км
	ГБУЗ «Погарская ЦРБ»	130 км
	ГБУЗ «Почепская ЦРБ»	80 км
	ГБУЗ «Стародубская ЦРБ»	145 км
	ГБУЗ «Суземская ЦРБ»	140 км
	ГБУЗ «Суражская ЦРБ»	168 км
	ГБУЗ «Трубчевская ЦРБ»	90 км
	ГБУЗ «Унечская ЦРБ»	150 км
	ГБУЗ «Фокинская ГБ им. В.И. Гедройц»	40 км
	ГБУЗ «Сельцовская ГБ»	30 км
	ГАУЗ «Брянская городская больница № 2»	5 км
	ГАУЗ «Брянская городская больница № 8»	10 км
ГАУЗ «Брянская городская больница № 1»	5 км	
ГАУЗ «Брянская городская больница № 4»	3 км	

6. В случае отсутствия противопоказаний, после выписки пациента с ОИМК со стационарного лечения, пациенты направляются для осуществления медицинской реабилитации в специализированное отделение в соответствии с приказом департамента здравоохранения Брянской области от 21 февраля 2025года № 237 «Об организации медицинской реабилитации взрослому населению на территории Брянской области».

Протезирование пациентов с ампутацией конечности организуется в соответствии с государственными стандартами в условиях протезно-ортопедического предприятия.

Контроль реализации программы реабилитации осуществляется врачами-реабилитологами и врачами-ортопедами.

7. Диспансерное наблюдение осуществляется врачом-хирургом на амбулаторном этапе в целях контроля сосудистого риска, ведения пациентов с хронической ишемией конечностей и профилактики рецидивов.

Приложение № 8
к приказу департамента здравоохранения
Брянской области
от ноября 2025 года №

РЕГЛАМЕНТ
оказания медицинской помощи пациентам с тромбоэмболией легочной
артерии

1. Настоящий регламент регулирует вопросы маршрутизации пациентов с тромбоэмболией легочной артерии (далее – ТЭЛА).

2. На этапе оказания скорой медицинской помощи пациентам с подозрением на ТЭЛА или с установленным диагнозом ТЭЛА осуществляется приоритетная экстренная медицинская эвакуация согласно приложению 1 к настоящему регламенту.

3. Специалист скорой медицинской помощи на основании анализа переданной дистанционно ЭКГ в центр кардиологический дистанционно-консультационный пункт (далее - КДКП) по телефону: +7(4832) 32-95-74 и клинических данных пациента формулирует диагноз и определяет тактику в соответствии с порядками, стандартами и клиническими рекомендациями для скорой медицинской помощи.

4. Бригада скорой медицинской помощи, осуществляющая медицинскую эвакуацию пациентов с ТЭЛА, предварительно оповещает принимающую медицинскую организацию об эвакуации такого пациента по телефонам, указанным в приложении 1 к настоящему регламенту.

5. Из непрофильных медицинских организаций медицинская эвакуация в медицинские организации, подведомственные департаменту здравоохранения Брянской области, указанные в столбце 1 таблицы 24, для дальнейшего лечения пациентов с ТЭЛА может осуществляться транспортом скорой медицинской помощи или территориального центра медицины катастроф ГАУЗ «Брянская городская станция скорой медицинской помощи», для этого сотрудники медицинской организации могут связаться с территориальным центром медицины катастроф ГАУЗ «Брянская городская станция скорой медицинской помощи» по телефону +7(4832) 66-32-12.

6. На догоспитальном этапе необходимо выполнить ЭКГ в 12-отведениях, данный вид исследования является одним из ключевых методов диагностики ТЭЛА, проявляющейся признаками острой перегрузки правого желудочка.

Также на догоспитальном этапе проводят коррекцию болевого синдрома и нарушений витальных функций.

7. В случае обращения пациента с ТЭЛА в приемное отделение медицинской организации Брянской области, не включенной в систему

оказания медицинской помощи при ТЭЛА, а также при развитии ТЭЛА в период нахождения пациента в данных учреждениях, после оказания необходимого объема неотложной медицинской помощи, перевод пациента в медицинскую организацию, включенную в систему оказания медицинской помощи при ТЭЛА, организуется в соответствии с маршрутизацией пациентов согласно приложению 1 к настоящему регламенту по предварительному согласованию с принимающей медицинской организацией. Ответственность за транспортировку больных возлагается на руководителя медицинской организации, из которой осуществляется перевод пациентов (оценка состояния и возможности транспортировки, сопровождение медицинским персоналом во время транспортировки, качество оформления сопроводительных документов).

8. Пациентам с признаками ТЭЛА выполняются в кратчайшие сроки следующие инструментальные исследования: УЗИ сердца, МСКТ органов грудной клетки, ангиопульмонография минуя приемное отделение.

9. При подтверждении диагноза пациенту в кратчайшие сроки оказывается медицинская помощь согласно клиническим, методическим рекомендациям, стандартам оказания медицинской помощи.

10. Лечащий врач оформляет направление на экстренную телемедицинскую консультацию с врачом-сердечно-сосудистым хирургом или врачом-эндоваскулярным хирургом ГАУЗ «Брянская областная больница № 1» или федеральных медицинских организаций для определения тактики лечения и возможности транспортировки в специализированную медицинскую организацию, обладающую компетенциями в лечении данной патологии при выявлении показаний для оперативного лечения.

При наличии показаний для проведения оперативного (рентгенхирургического) лечения после предварительного консультирования врачом-рентгенхирургом по телефону или посредством ТМК пациент направляется в медицинскую организацию, оказывающую специализированную медицинскую помощь, в соответствии со следующей маршрутизацией:

Медицинская организация, из которой переводится	Принимающее ПСО, РСЦ
ГБУЗ «Погарская ЦРБ», ГАУЗ «Брянская городская больница № 4»	РСЦ ГАУЗ «Брянская областная больница № 1»
ГБУЗ «Брянская МБ»	РСЦ ГАУЗ «Брянская городская больница № 1»
ГБУЗ «Дятьковская РБ им. В.А. Понизова»	
ГБУЗ «Жуковская МБ»	ПСО ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер»
ГБУЗ «Новозыбковская ЦРБ»	ПСО ГБУЗ «Клинцовская ЦБ»

При возникновении ТЭЛА как осложнения лечения хирургических и соматических заболеваний, принятие решения о лечении пациента на прежнем месте или его переводе согласно маршрутизации,

осуществляется после консультации со специалистами медицинской организации, включенной в систему оказания медицинской помощи при ТЭЛА, согласно таблице 4 настоящего приказа, в том числе с применением телемедицинских технологий.

Вопрос перевода пациента при тяжелом течении ТЭЛА в медицинскую организацию, включенную в систему оказания медицинской помощи при ТЭЛА, согласно приложению № 1 к настоящему регламенту предварительно согласовывается по телефонам, указанным в таблице 24 настоящего приказа, в зависимости от тяжести состояния пациента. До момента перевода пациента проводится лечение и обследование пациента с обязательным заполнением листа оценки клинической вероятности при подозрении на ТЭЛА:

**Лист оценки
клинической вероятности при подозрении на ТЭЛА**

Шкалы Geneva и Wells для клинической оценки вероятности ТЭЛА			
Шкала Geneva		Шкала Wells	
Параметры	баллы	Параметры	баллы
Предрасполагающие факторы		Предрасполагающие факторы	
Возраст > 65 лет	+ 1		
Тромбоз глубоких вен нижних конечностей или ТЭЛА в анамнезе	+ 3	Тромбоз глубоких вен нижних конечностей или ТЭЛА в анамнезе	+1,5
Операция или перелом в течение последнего месяца	+ 2	Недавняя операция или иммобилизация в течение последнего месяца	+1,5
Рак в процессе лечения	+ 2	Рак в процессе лечения	+
Симптомы		Симптомы	
Односторонняя боль в нижней конечности	+3		
Кровохарканье	+ 2	Кровохарканье	+1
Клинические симптомы		Клинические симптомы	
ЧСС 75 - 94 уд./мин.	+3	ЧСС > 100 уд./мин.	+1,5
ЧСС >= 95 уд./мин.	+5		
Боль при пальпации и односторонний отек нижней конечности	+4	Клинические симптомы тромбоза глубоких вен нижних конечностей	+3
		Клиническая оценка	
		Альтернативные диагнозы менее вероятны, чем ТЭЛА	+3
Клиническая вероятность	умма	Клиническая вероятность	умма
Низкая	0 - 3	Низкая	0 - 1
Средняя	0- 10	Средняя	0- 6
Высокая	б. = 11	Высокая	б.= 7
Врачом первого контакта суммируются баллы по всем имеющимся признакам ТЭЛА. Клиническая вероятность оценивается по сумме баллов			

11. Стационарное лечение пациентов с ТЭЛА в остром периоде заболевания проводится в отделении реанимации и интенсивной терапии или блоке интенсивной терапии.

Диагноз ТЭЛА формулируется на основании оценки риска летального исхода. Для этого оценивается наличие у пациента шока/гипотонии, класса по шкале PESI, дисфункции правого желудочка, повреждения миокарда.

После стабилизации состояния пациента с ТЭЛА продолжается лечение в палатах кардиологического отделения (кардиологических койках).

12. Лица, перенесшие ТЭЛА, на 12 месяцев поступают под диспансерное наблюдение врача-кардиолога поликлиники (врача-терапевта участкового, при его отсутствии – врача общей практики).

13. После перенесенной ТЭЛА показано принимать для профилактики рецидива тромбоза Варфарин под контролем уровня МНО в крови (терапевтический диапазон МНО 2 - 3) или новые оральные антикоагулянты (далее - НОАК) в рекомендованной дозировке. Контроль уровня МНО и других показателей гемостазиограммы при приеме НОАК не требуется. При наличии преходящего и устранимого источника тромбоза длительность приема Варфарина или НОАК составляет минимум 3 - 6 месяцев. В остальных случаях (идиопатическая ТЭЛА, тромбофилии) длительность лечения Варфарином или НОАК более продолжительна, определяется индивидуально.

14. Пациенты с устойчивой легочной гипертензией после перенесенной ТЭЛА (давление в легочной артерии по ЭхоКГ более 45 мм рт. ст.) в обязательном порядке должны быть направлены в ГАУЗ «Брянская областная больница № 1», ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер» для решения вопроса о возможности тромбэндартерэктомии из легочной артерии и включения в регистр «Легочной гипертензии».

15. В период временной нетрудоспособности пациент наблюдается врачом-кардиологом или врачом-терапевтом не реже одного раза в 14 дней (в зависимости от тяжести заболевания). На каждом визите регистрируется ЭКГ, в случае приема Варфарина рекомендуется выполнить анализ крови на МНО, который после достижения целевого уровня (МНО 2 - 3) рекомендуется выполнять 1 раз в месяц. Цветное доплеровское картирование (далее – ЦДК) вен нижних конечностей (при исходно выявленном тромбозе глубоких вен) и ЭхоКГ проводится перед выходом на работу, с обязательной оценкой степени легочной гипертензии.

После окончания периода временной нетрудоспособности в срок до 12 месяцев после перенесенной ТЭЛА пациент наблюдается один раз в месяц. Объем проводимых обследований: анализ крови на МНО при приеме Варфарина, в остальном – индивидуально по показаниям.

Приложение № 1
к регламенту оказания
медицинской помощи
пациентам с тромбоэмболией
легочной артерии

МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ,
подведомственные департаменту здравоохранения Брянской области,
оказывающие специализированную медицинскую помощь пациентам с
тромбоэмболией легочной артерии

Таблица 24

Медицинская организация	Фактический адрес	Зона ответственности	Вид медицинской помощи
ГАУЗ «Брянская городская больница № 4»	г. Брянск, ул. Бежицкая, д. 30 телефон: +7(4832) 66-69-39	1. Советский район г. Брянска 2. Володарский район г. Брянска 3. Брянский район (Супоневское, Добруньское, Свенское, Снежское, Журиничское, сельское поселение, с. Октябрьское)	Экстренная, неотложная кардиология, анестезиология и реанимация
ГАУЗ «Брянская городская больница № 1»	г. Брянск, ул. Камозина, д. 11 телефон: +7 (4832) 51-05-23	1. Бежицкий район г. Брянска 2. Брянский район (мкрн Сосновый Бор, Новодарковичское, Нетьинское сельские поселения) 3. г. Сельцо 4. г. Фокино	Экстренная, неотложная кардиология, анестезиология и реанимация
ГАУЗ «Брянская областная больница № 1»	г. Брянск, пр-т Станке Димитрова, д. 86 телефон: +7(4832) 32-96-05	1. Выгоничский район 2. Карачевский район 3. Фокинский район г. Брянска 4. п. Белые Берега г. Брянска	Экстренная, неотложная кардиология, анестезиология и реанимация
ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер»	г. Брянск, ул. Октябрьская, д. 44, телефон: +7(4832) 66-19-31	1. Суземский район 2. Севский район 3. Комаричский район 4. Брасовский район 5. Навлинский район	Экстренная, неотложная кардиология, анестезиология и реанимация
ГБУЗ «Новозыбковская ЦРБ»	г. Новозыбков, ул. Красная, д. 81 телефон: +7(48343) 3-05-37	1. Новозыбковский район 2. Злынковский район 3. Климовский район	Экстренная, неотложная кардиология, анестезиология и реанимация
ГБУЗ «Погарская ЦРБ»	пгт Погар, ул. Октябрьская, д. 41 телефон: +7(48349) 2-20-79	1. Погарский район 2. Почепский район 3. Стародубский район 4. Трубчевский район 5. Унечский район	Экстренная, неотложная кардиология, анестезиология и реанимация
ГБУЗ «Клинцовская ЦРБ»	г. Клинцы, пр-т Ленина, д. 58 телефон: +7(48336) 5-64-50	1. г. Клинцы район 2. Клинцовский район 3. Гордеевский район 4. Мглинский район 5. Красногорский район 6. Суражский район	Экстренная, неотложная кардиология, анестезиология и реанимация

ГБУЗ «Жуковская МБ»	г. Жуковка, пер. Первомайский, д. 19 телефон: +7(48334) 3-13-68	1. Жуковский район 2. Рогнединский район 3. Дубровский район 4. Клетнянский район	Экстренная, неотложная кардиология, анестезиология и реанимация
ГБУЗ «Дятьковская РБ им. В.А. Понизова»	г. Дятьково, ул. Ленина, д. 218 телефон: +7(48333) 3-10-37	1. Дятьковский район	Экстренная, неотложная кардиология, анестезиология и реанимация
ГБУЗ «Брянская МБ»	с. Глинищево, ул. Больничная, д. 4 телефон: +7(4832) 94-20-44	1. Жирятинский район 2. Брянский район	Экстренная, неотложная кардиология, анестезиология и реанимация

Пациенты, у которых диагностирована ТЭЛА на госпитальном этапе, тяжесть состояния которых обусловлена основным заболеванием, имеющие противопоказания к тромболитической терапии и транспортировка которых сопряжена с риском ухудшения состояния, продолжают лечение в условиях ОРИТ профильного отделения по основному заболеванию.

Оказание специализированной медицинской помощи по экстренным показаниям в медицинской организации закрепленной территории обслуживания в соответствии с маршрутизацией обеспечивается по месту вызова бригады скорой медицинской помощи, в том числе при самообращении (независимо от места регистрации и гражданства пациента).

Приложение № 9
к приказу департамента
здравоохранения Брянской
области
от ноября 2025 года №

РЕГЛАМЕНТ
оказания медицинской помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения

Распределение медицинских организаций по видам, условиям и формам оказания медицинской помощи пациентам с острым нарушением мозгового кровообращения

Таблица 25

Вид медицинской помощи		Условия медицинской помощи	Структурное подразделение	Специалист	Форма медицинской помощи
Скорая, в том числе скорая специализированная медицинская помощь		Вне медицинской организации	По месту вызова бригады скорой медицинской помощи, а также в транспортных средствах медицинской эвакуации	Фельдшер, врач-специалист	Экстренная неотложная
Первичная медико-санитарная	доврачебная	Амбулаторно	Фельдшерско-акушерские пункты, здравпункты	Фельдшер, медицинская сестра	Экстренная неотложная
	врачебная		Врачебные амбулатории, поликлиники	Врач-терапевт участковый, врач общей практики, врач-невролог	Экстренная неотложная
Первичная специализированная медико-санитарная помощь	специализированная	Амбулаторно	поликлиники	Врач-невролог	Экстренная неотложная

Специализированная, в том числе высокотехнологичная	Круглосуточный стационар	Специализированные неврологические круглосуточные стационары	Врач-невролог	Экстренная неотложная
Реабилитационная	Амбулаторно	Поликлиники	Мультидисциплинарная реабилитационная команда под руководством врача по физической и реабилитационной медицине/врача по медицинской реабилитации	Плановая
	Дневной стационар	Отделение медицинской реабилитации		Плановая
	Круглосуточный стационар	Отделение медицинской реабилитации		Плановая
Паллиативная	Амбулаторно	Кабинеты паллиативной медицинской помощи и выездные патронажные службы паллиативной медицинской помощи	Врач, медицинская сестра, прошедшие обучение по оказанию паллиативной медицинской помощи	плановая
	Круглосуточный стационар	Отделения паллиативной медицинской помощи, отделения сестринского ухода	Врач, медицинская сестра, прошедшие обучение по оказанию паллиативной медицинской помощи	плановая

**МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ,
подведомственные департаменту здравоохранения Брянской области,
оказывающие первичную специализированную медико-санитарную
помощь**

Таблица 26

№ п/п	Наименование медицинской организации	Территория	Специалист
1.	ГБУЗ «Брасовская ЦРБ»	Брасовский район	Врач-невролог
2.	ГБУЗ «Брянская МБ»	Жирятинский район, Брянский район	Врач-невролог
3.	ГБУЗ «Выгоничская ЦРБ»	Выгоничский район	Врач-невролог
4.	ГБУЗ «Гордеевская ЦРБ»	Гордеевский район	Врач-невролог
5.	ГБУЗ «Дубровская ЦРБ»	Дубровский район	Врач-невролог
6.	ГБУЗ «Дятьковская РБ им. В.А.Понизова»	Дятьковский район	Врач-невролог
7.	ГБУЗ «Жуковская МБ»	Жуковский район, Рогнединский район	Врач-невролог
8.	ГБУЗ «Злынковская ЦРБ»	Злынковский район	Врач-невролог
9.	ГБУЗ «Карачевская ЦРБ»	Карачевский район	Врач-невролог
10.	ГБУЗ «Клетнянская ЦРБ»	Клетнянский район	Врач-невролог
11.	ГБУЗ «Климовская ЦРБ»	Климовский район	Врач-невролог
12.	ГБУЗ «Клинцовская ЦРБ»	Клинцовский район	Врач-невролог
13.	ГБУЗ Комаричская ЦРБ»	Комаричский район	Врач-невролог
14.	ГБУЗ «Красногорская ЦРБ»	Красногорский район	Врач-невролог
15.	ГБУЗ «Мглинская ЦРБ»	Мглинский район	Врач-невролог
16.	ГБУЗ «Навлинская ЦРБ»	Навлинский район	Врач-невролог
17.	ГБУЗ «Новозыбковская ЦРБ»	Новозыбковский район	Врач-невролог
18.	ГБУЗ «Погарская ЦРБ»	Погарский район	Врач-невролог
19.	ГБУЗ «Почепская ЦРБ»	Почепский район	Врач-невролог
20.	ГБУЗ «Стародубская ЦРБ»	Стародубский район	Врач-невролог
21.	ГБУЗ «Суражская ЦРБ»	Суражский район	Врач-невролог
22.	ГБУЗ «Трубчевская ЦРБ»	Трубчевский район	Врач-невролог
23.	ГБУЗ «Унечская ЦРБ»	Унечский район	Врач-невролог
24.	ГБУЗ «Фокинская ГБ им. В.И.Гедройц»	г. Фокино	Врач-невролог
25.	ГБУЗ «Сельцовская ГБ»	г. Сельцо	Врач-невролог
26.	ГБУЗ «Брянская городская больница №8»	п.г.т. Белые Берега	Врач-невролог
27.	ГАУЗ «Брянская городская поликлиника №4»	Советский район г. Брянска	Врач-невролог
28.	ГАУЗ «Брянская городская поликлиника №1»	Бежицкий район г. Брянска	Врач-невролог
29.	ГАУЗ «Брянская городская поликлиника №2»	Володарский район г. Брянска	Врач-невролог
30.	ГАУЗ «Брянская городская поликлиника №5»	Фокинский район г. Брянска	Врач-невролог

МАРШРУТИЗАЦИЯ

пациентов с признаками острого нарушения мозгового кровообращения

Таблица 27

№ п/п	Медицинская организация	Территория
1	Региональный сосудистый центр ГАОУЗ «Брянская областная больница № 1», 42 койки (из них 12 палаты интенсивной терапии и реанимации (далее - ПИТР) Телефон: +7 (4832) 32-95-98, +7-930-735-33-03	Фокинский район г. Брянска
		Выгоничский район
		Почепский район
		Суземский район
		Трубчевский район
		Брянский район: п. Свень, п. Путевка, д. Добрунь, с. Супонево, п. Пальцово, п. Мичуринский, с. Журиновичи
		Погарский район
2	Региональный сосудистый центр ГАОУЗ «Брянская городская больница № 1», 90 коек (из них 18 ПИТР) Телефон: +7(4832) 51-24-37, +7(4832) 51-24-38	Бежицкий район г. Брянска
		Володарский район г. Брянска
		Советский район г. Брянска
		Брянский район: д. Стеклянная-Радица, п. Новые Дарковичи, с. Отрадное, п. Нетьинка, с. Малое Полпино, п. Батагово
		Брасовский район
		Дятьковский район
		Комаричский район
		Навлинский район
		Севский район
		Карачевский район
		г. Сельцо
		г. Фокино
		3
Жирятинский район		
Жуковский район		
Клетнянский район		
Рогнединский район		
Населенные пункты Брянского района: д. Бетово, с. Новоселки, населенные пункты, прикрепленные к ГБУЗ «Брянская МБ», не госпитализируемых в РСЦ ГАОУЗ «Брянская областная больница № 1», РСЦ ГАОУЗ «Брянская		

		городская больница № 1»
4	Первичное сосудистое отделение ГБУЗ «Клинцовская центральная городская больница», 30 коек (из них 6 ПИТР) Телефон: +7(48336) 5-64-62	Гордеевский район
		Клинцовский район
		Красногорский район
		Мглинский район
		Суражский район
		Унечский район
		Стародубский район
5	Первичное сосудистое отделение ГБУЗ «Новozyбковская ЦРБ», 20 коек (из них 6 ПИТР) Телефон: +7 (48343) 5-12-60	Злынковский район
		Климовский район
		Новozyбковский район

Оказание специализированной медицинской помощи по экстренным показаниям, в том числе при подозрении на острое нарушение мозгового кровообращения (далее – ОНМК), в медицинской организации, закрепленной территории обслуживания муниципального района обеспечивается по месту вызова бригады скорой медицинской помощи, в том числе при самообращении (независимо от места регистрации и гражданства пациента).

Бригада скорой медицинской помощи, производящая транспортировку больного с признаками ОНМК в соответствии с маршрутизацией пациентов с признаками острого нарушения мозгового кровообращения, предварительно оповестив медицинскую организацию по указанным в таблице 27 настоящего приказа телефонам о поступлении больного с признаками ОНМК с указанием приблизительного времени поступления, минуя приемное отделение медицинской организации.

СХЕМА

перевода пациентов с ОНМК из первичных сосудистых отделений и специализированных неврологических отделений для больных с острым нарушением мозгового кровообращения в региональный сосудистый центр

Таблица 28

№ п/п	Наименование медицинских организаций, из которых переводятся больные	Наименование медицинских организаций, в которые переводятся больные
1.	ПСО ГБУЗ «Новозыбковская ЦРБ»	РСЦ ГАУЗ «Брянская областная больница №1»
2.	ПСО ГБУЗ «Клинцовская ЦГБ»	
3.	ПСО ГБУЗ «Жуковская МБ»	РСЦ ГАУЗ «Брянская городская больница №1»

Перевод больных с ОНМК в региональный сосудистый центр (далее – РСЦ) из первичного сосудистого отделения (далее – ПСО) осуществляется для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи.

Решение вопроса о переводе больных, нуждающихся в оказании специализированной высокотехнологичной медицинской помощи в условиях РСЦ, принимает руководитель РСЦ, заведующий неврологическим отделением для больных с ОНМК РСЦ и согласовывается с заведующим неврологическим отделением для больных с ОНМК ПСО.

Ответственность за транспортировку больных в РСЦ возлагается на руководителя медицинской организации, из которой осуществляется перевод пациентов (оценка состояния и возможности транспортировки, сопровождение медицинским персоналом во время транспортировки, качество оформления сопроводительных документов).

СХЕМА

перевода больных с ОНМК для выполнения механической реперфузионной терапии

Перевод больных с ОНМК для проведения механической реперфузионной терапии осуществляется в соответствии с таблицей 29 и при выполнении следующих условий:

1. Пациенты с ишемическим инсультом в пределах «6 часового окна» от момента развития симптоматики (с учетом времени доставки до стационара принимающей медицинской организации);
2. Подтвержденный тромбоз ВСА, СМА сегменты М1-М2 по данным КТ-ангиографии;
3. Старше 18 лет;
4. Неврологический дефицит по шкале NIHSS ≥ 6 ;
5. Размер инфаркта по шкале ASPECTS ≥ 6 ;
6. Отсутствие противопоказаний к проведению механической реперфузии.

Таблица 29

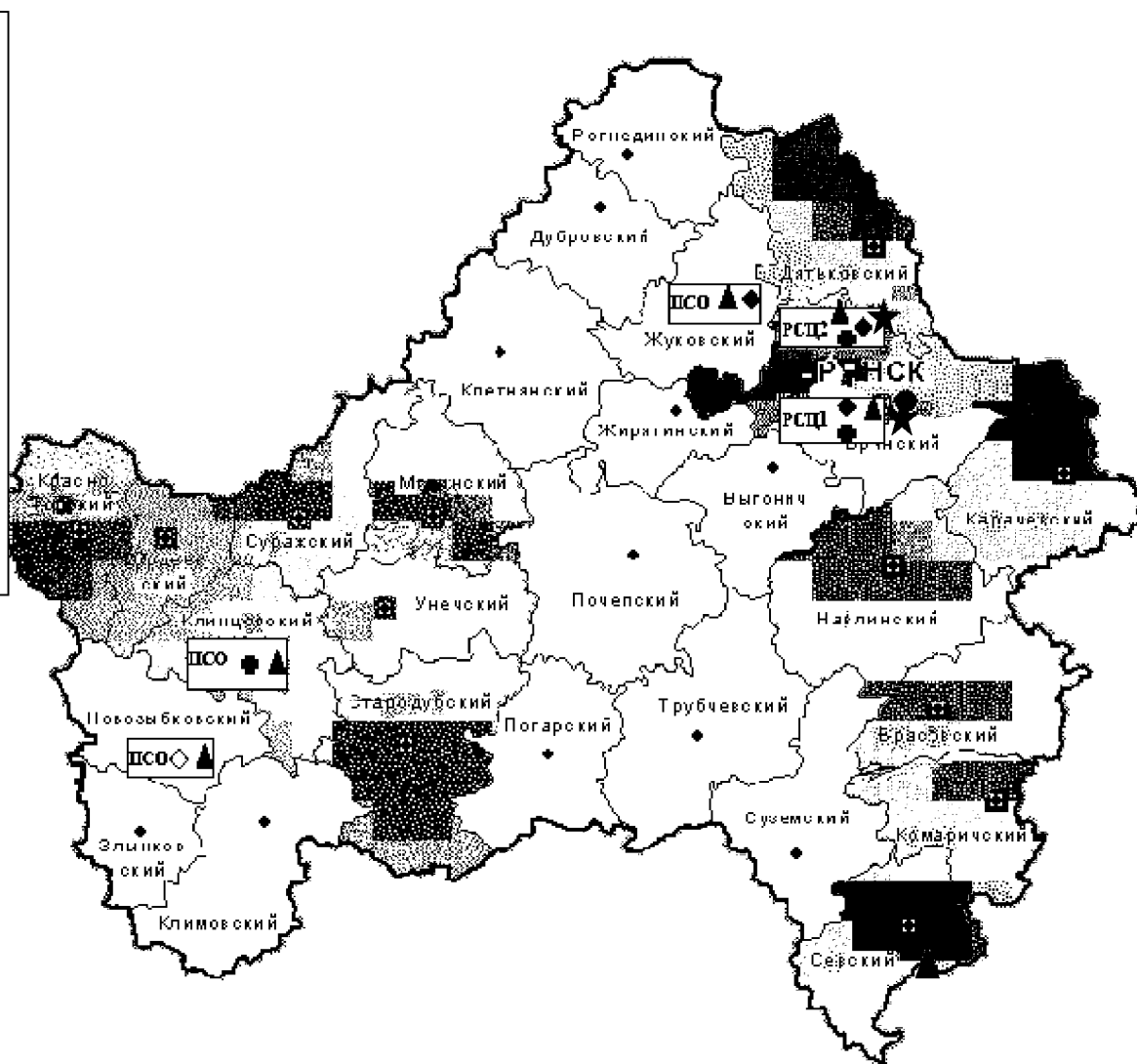
№ п/п	Наименование медицинских организаций, из которых переводятся больные	Наименование медицинских организаций, в которые переводятся больные
1.	ПСО ГБУЗ «Жуковская МБ»	РСЦ ГАУЗ «Брянская городская больница № 1»
2.	ПСО ГБУЗ «Клинцовская ЦГБ»	РСЦ ГАУЗ «Брянская областная больница № 1»
3.	ПСО ГБУЗ «Новозыбковская ЦРБ»	

При наличии показаний для проведения системной тромболитической терапии - реперфузионная терапия проводится в ПСО с последующим проведением КТ-ангиографии.

При выявлении окклюзии ВСА, СМА сегменты М1 - М2 по данным КТ-ангиографии и отсутствии противопоказаний для проведения тромбаспирации/тромбэкстракции по согласованию с дежурным врачом-неврологом РСЦ ГАУЗ «Брянская областная больница № 1» (телефон: +7(930) 735-33-03), РСЦ ГАУЗ «Брянская городская больница № 1» (телефон: +7(4832) 51-24-38) осуществляется перевод для проведения механической реперфузии санитарным транспортом направляющей медицинской организации.

Карта-схема маршрутизации и медицинской эвакуации пациентов с ОНМК в медицинские организации, в структуре которых организовано специализированное отделение для больных с ОНМК

<p>РСЦ ГАУЗ «БОБ №1» (153 710 чел*) 42 койки (из них 12 ПИТР). Тел.: (4832)32-95-98, 8-930-735-33-03.</p> <p>РСЦ ГАУЗ «БГБ № 1» (409 428 чел*) 90 коек (из них 18 ПИТР) Тел.:(4832)51-24-37,(4832)51-24-38.</p> <p>ПСО ГБУЗ «Жуковская МБ» (80 570 чел*) 25 коек (из них 5 ПИТР) Тел.:(48334)3-11-08.</p> <p>ПСО ГБУЗ «Клинцовская ЦГБ» (192 144 чел*) 30 коек (из них 6 ПИТР) Тел.:(48336)5-64-62.</p> <p>ПСО ГБУЗ «Новozyбковская ЦРБ» (69 071 чел*) 20 коек (из них 6 ПИТР) Тел.: (48343)5-12-60</p>



- ▲ - КТ
- ◇ -МРТ
- -ангиографическая установка
- ★ -нейрохирургическое отделение

1. РСЦ ГАУЗ «БОБ № 1»
 - КТ (128 срезов) (расположено в корпусе);
 - МРТ (1,5 Тл) (расположено в разных корпусах);
 - 2 ангиографа (расположено в корпусе);
 - нейрохирургическое отделение (в МО);
 - отделение сосудистой хирургии (в МО);
2. РСЦ ГАУЗ «БГБ № 1»(оборудование расположено в корпусе):
 - КТ (128 срезов) (расположено в корпусе);
 - МРТ (1,5 Тл) (расположено в корпусе);
 - ангиограф (расположено в корпусе);
 - нейрохирургическое отделение (в МО);
 - сосудистые койки (в составе МО);
 - ОРМР 2 этапа;
3. ПСО ГБУЗ «Жуковская МБ» (оборудование расположено в корпусе):
 - КТ (64 среза) (расположено в корпусе);
 - МРТ (1,5 Тл) (расположено в разных корпусах);
4. ПСО ГБУЗ «Клинцовская ЦГБ» (оборудование расположено в корпусе):
 - КТ (64 среза) (расположено в корпусе).
5. ПСО ГБУЗ «Новozyбковская ЦРБ»:
 - КТ (64 среза, (расположено в разных корпусах);
 - МРТ (1,5 Тл) (расположено в корпусе).

*- численность взрослого населения в зоне ответственности по данным на 1 января 2024 года

АЛГОРИТМ

оказания экстренной и неотложной помощи на догоспитальном этапе и этапе медицинской эвакуации пациентам с острым нарушением мозгового кровообращения

Диспетчеры службы скорой медицинской помощи (далее – СМП) должны рассматривать вызовы по поводу церебрального инсульта как приоритетные для максимального ускорения прибытия медперсонала к пациенту с подозрением на ОНМК.

Телефонное интервью диспетчера СМП должно включать следующие обязательные вопросы, задаваемые человеку, обратившемуся за медицинской помощью:

1. фамилия имя отчество пациента;
2. адрес нахождения;
3. точное время начала заболевания;
4. темп возникновения симптомов (быстрое, медленное);
5. наличие или отсутствие асимметрии лица;
6. наличие или отсутствие односторонней слабости верхней и/или нижней конечности;
7. наличие или отсутствие речевых нарушений.

ТАКТИКА

ведения пациента с ОНМК на вызове:

1. Диагностика ОНМК.
 - 1.1. Вопросы пациенту и/или окружающим:
 - Точное время заболевания.
 - Когда и в какой последовательности появились клинические симптомы заболевания.
 - Имеются ли факторы риска (артериальная гипертензия, сахарный диабет, фибрилляция предсердий, ишемическая болезнь сердца, инсульты в анамнезе).
 - Был ли больной инвалидизирован до настоящего времени и по какой причине.
 - Принимаемые лекарственные препараты (особенно прямые пероральные антикоагулянты (далее – ПОАК) - какой именно, доза, время последнего приема).
 - 1.2. Оценка уровня сознания по шкале комы Глазго.
 - 1.3. Оценка неврологического дефицита по шкале Lams (при шкале комы Глазго 15б).
 - 1.4. Оценка проходимости дыхательных путей, дыхания, кровообращения;
 - 1.5. Визуальная оценка: внимательно осмотреть и пальпировать мягкие ткани головы (для выявления черепно-мозговой травмы), осмотреть наружные слуховые и носовые ходы (для выявления ликворо- и

- гематореи).
- 1.6. Измерения пульса, ЧСС, АД.
 - 1.7. Электрокардиография.
 - 1.8. Исследование глюкозы крови.
 - 1.9. Пульсоксиметрия.
 - 1.10. Термометрия.
2. Проведение комплекса неотложных лечебных мероприятий:
 - 2.1. контроль и обеспечение функционирования жизненно важных функций (дыхание, центральная гемодинамика).
 - 2.2. обеспечение адекватной оксигенации.
 - 2.3. контроль водно-электролитного баланса (устранение гиповолемии).
 - 2.4. купирование судорог.
 - 2.5. коррекция уровня глюкозы.
 3. Осуществление экстренной госпитализации пациента в специализированное неврологическое отделение (РСЦ, ПСО) в кратчайшие сроки с предварительным информированием принимающего стационара.
 - 3.1. Противопоказаний для госпитализации больных с ОНМК нет.
 - 3.2. Транспортировка осуществляется на носилках с приподнятым до 30⁰ головным концом, независимо от тяжести состояния больного.
 - 3.3. Больные госпитализируются, минуя приемное отделение медицинской организации.

МОНИТОРИНГ

оказания медицинской помощи пациентам с ОНМК

1. Мониторинг оказания медицинской помощи пациентам с острыми нарушениями мозгового кровообращения (далее - Мониторинг) осуществляется с целью снижения смертности от ОНМК на территории Брянской области.

Ответственным за осуществление Мониторинга является региональный сосудистый центр ГАУЗ «Брянская областная больница № 1» (далее – РСЦ ГАУЗ «БОБ № 1»).

2. Задачи РСЦ ГАУЗ «БОБ № 1» при проведении Мониторинга:

организация круглосуточной консультативно-диагностической помощи пациентам с ОНМК, находящихся на лечении в ПСО или медицинских организациях, в структуре которых организовано отделение для больных с ОНМК (далее – Отделение), в том числе путем проведения с применением телемедицинских технологий консультаций и (или) консилиумов;

осуществление динамического наблюдения за пациентами в ПСО и Отделениях;

помощь в принятии решения о необходимости оказания медицинской помощи выездной экстренной консультативной бригадой скорой медицинской помощи;

обеспечение единообразия подходов в вопросах транспортировки и перевода пациентов с ОНМК в рамках взаимодействия медицинских организаций, РСЦ/ПСО, а также их взаимодействия с РСЦ;

контроль соблюдения маршрутизации пациентов с ОНМК.

3. Задачи ПСО при проведении Мониторинга.

3.1. Для осуществления мониторинга оказания медицинской помощи пациентам с острыми нарушениями мозгового кровообращения в электронном виде в формате .XLS (EXCEL) по защищенному каналу связи ViPNet (адрес абонента: АП БОБ № 1 (Региональный сосудистый центр)) направляют в РСЦ ежемесячно в соответствии с приложением № 1 к настоящему регламенту не позднее 7-го дня месяца следующего за отчетным, «Ежемесячный отчет о поступивших пациентах с ОНМК».

3.2. Для осуществления контроля качества медицинской помощи и безопасности медицинской деятельности в медицинской документации (медицинская карта стационарного больного) заполняются вкладыши критериев оценки качества медицинской помощи при ишемическом инсульте, транзиторной ишемической атаке, внутримозговом кровоизлиянии (приложения № 2, 3 к настоящему регламенту).

РСЦ ГАУЗ «Брянская областная больница № 1» на основании данных мониторинга оказания медицинской помощи пациентам с ОНМК в ПСО и РСЦ ГАУЗ «Брянская городская больница № 1»:

ежемесячно формирует сводный отчет о поступивших пациентах с ОНМК не позднее 4-го дня месяца следующего за отчетными и предоставляет главному внештатному специалисту неврологу департамента здравоохранения Брянской области;

руководители РСЦ совместно с главным внештатным специалистом неврологом департамента здравоохранения Брянской области:

проводят не реже 2 раз в неделю селекторные совещания в формате видеоконференцсвязи с заведующими РСЦ, ПСО и отделений медицинской реабилитации, телемедицинские консультации, в том числе с федеральными центрами;

осуществляют анализ данных о пациентах с ОНМК, при необходимости запрашивает дополнительную информацию по конкретному пациенту (посредством телемедицинских технологий или по защищенному каналу связи ViPNet) для проведения консультации и коррекции лечения;

организуют выездные организационно-методические мероприятия в ПСО и РСЦ ГАУЗ «Брянская городская больница № 1» не реже 1 раза в квартал с составлением аналитической справки;

ежемесячно не позднее 20-го дня месяца, следующего за отчетным, формируют и представляют в департамент здравоохранения Брянской области информацию по результатам ежемесячного сводного отчета о поступивших пациентах с ОНМК;

ежеквартально не позднее 20-го дня месяца, следующего за отчетным, формируют и представляют в департамент здравоохранения Брянской

области аналитическую справку по результатам выездного организационно-методического мероприятия;

ежегодно разрабатывают и представляют в департамент здравоохранения Брянской области план по снижению смертности от ОНМК с отражением «быстрых побед» и числа сохраненных жизней.

Руководители РСЦ совместно с главным внештатным специалистом по медицинской реабилитации департамента здравоохранения Брянской области организуют и осуществляют методическую помощь для специалистов ПСО и по направлению пациентов, перенесших ОНМК, для проведения медицинской реабилитации в соответствии с приказом департамента здравоохранения Брянской области от 21 февраля 2025 года № 237 «Об организации медицинской реабилитации взрослому населению на территории Брянской области».

АЛГОРИТМ

направления на реабилитационные мероприятия пациентов с ОНМК в зависимости от балла по шкале реабилитационной маршрутизации при выписке

Мероприятия по медицинской реабилитации пациентов с ОНМК осуществляются силами мультидисциплинарной реабилитационной команды специалистов (далее – МДБ) под руководством врача по физической и реабилитационной медицине/врача по медицинской реабилитации.

Первый этап медицинской реабилитации осуществляется в остром периоде инсульта в отделениях реанимации и интенсивной терапии и специализированных неврологических стационарах для больных с ОНМК и осуществляется в 100 % случаев.

При выписке из специализированного неврологического стационара больного с ОНМК требуется указывать в обязательном порядке в региональную медицинскую информационную систему (далее - РМИС) балл по ШРМ.

Для определения индивидуальной маршрутизации пациента при реализации мероприятий по медицинской реабилитации применяется шкала реабилитационной маршрутизации (далее – ШРМ) (таблица 30 настоящего приказа) для направления на II и III этапы медицинской реабилитации, осуществляемые в стационарных и амбулаторных условиях.

Шкала Реабилитационной Маршрутизации (ШРМ)

Таблица 30

Градации оценки ИМР	Описание статуса
0	Нет симптомов
1	<p>Отсутствие значимых нарушений жизнедеятельности, несмотря на имеющиеся симптомы заболевания;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Может вернуться к прежнему образу жизни (работа, обучение), поддерживать прежний уровень активности и социальной жизни; • Тратит столько же времени на выполнение дел, как и раньше до болезни
2	<p>Легкое нарушение функций жизнедеятельности;</p> <p>Не может выполнять ту активность, которая была до заболевания (вождение автомобиля, чтение, письмо, танцы, работа и др.), но может справляться со своими делами без посторонней помощи</p> <p>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>Не нуждается в наблюдении,</p> <p>Может проживать один дома от недели и более без помощи</p>
3	<p>Нарушение жизнедеятельности, умеренное по своей выраженности.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Может передвигаться самостоятельно и без посторонней помощи, • Самостоятельно одевается, раздевается, ходит в туалет, ест и выполняет др. виды повседневной активности, • Нуждается в помощи при выполнении сложных видов активности: приготовление пищи, уборке дома, поход в магазин за покупками, • Нуждается в помощниках при ведении финансовых дел. • Может проживать один дома без помощи от 1 суток до 1 недели
4	<p>Выраженное нарушение проявлений жизнедеятельности.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Не может передвигаться самостоятельно и без посторонней помощи, • Нуждается в помощи при выполнении повседневных задач: одевание, раздевание, туалет, прием пищи и др., • В обычной жизни нуждается в ухаживающем, или того, кто находится рядом, • Может проживать один дома без помощи до 1 суток
5	<p>Грубое нарушение процессов жизнедеятельности.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Пациент прикован к постели, могут быть недержание кала и мочи • Не может передвигаться самостоятельно и без посторонней помощи, • Нуждается в постоянном внимании, помощи при выполнении всех повседневных задач: одевание, раздевание, туалет, прием пищи и др., • Нуждается в ухаживающем <u>постоянно (и днем, и ночью)</u>, • Не может быть оставлен один дома без посторонней помощи
6	<p>Нарушение жизнедеятельности крайней степени тяжести</p> <ul style="list-style-type: none"> • Хроническое нарушение сознания: витальные функции стабильны; нейромышечные и коммуникативные функции глубоко нарушены; сохранены фазы сна и бодрствования; пациент может находиться в условиях специального ухода реанимационного отделения • Нейромышечная несостоятельность: психический статус в пределах нормы, однако глубокий двигательный дефицит (тетраплегия) и бульбарные нарушения вынуждают больного оставаться в специализированном реанимационном отделении

Пациенты, имеющие значение ШРМ 0 - 1 не нуждаются в продолжение

медицинской реабилитации.

Пациенты, имеющие значение ШРМ 2 – 3 направляются на 3 этап медицинской реабилитации в соответствии с маршрутизацией, определенной приказом департамента здравоохранения Брянской области от 21 февраля 2025 года № 237 «Об организации медицинской реабилитации взрослому населению на территории Брянской области»

Пациенты, имеющие значение ШРМ 4 - 6 направляются на 2 этап медицинской реабилитации в соответствии с маршрутизацией, определенной приказом департамента здравоохранения Брянской области от 21 февраля 2025 года № 237 «Об организации медицинской реабилитации взрослому населению на территории Брянской области».

Второй этап медицинской реабилитации для пациентов, требующих круглосуточного наблюдения при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи осуществляется в стационарных условиях в отделении медицинской реабилитации пациентов с нарушением функции центральной нервной системы, созданных в медицинских организациях, в том числе в центрах медицинской реабилитации, санаторно-курортных организациях.

Медицинская реабилитация на втором этапе осуществляется по направлению лечащего врача медицинской организации, осуществляющего медицинскую реабилитацию на первом этапе, либо по направлению врача-терапевта (врача-терапевта участкового), врача общей практики (семейного врача), врача-специалиста.

Третий этап медицинской реабилитации осуществляется при оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара (амбулаторное отделение медицинской реабилитации, отделение медицинской реабилитации дневного стационара), в том числе в центрах медицинской реабилитации, санаторно-курортных организациях.

На третьем этапе медицинская реабилитация пациентам, проживающим в населенных пунктах, расположенных на значительном удалении от медицинской организации (с учетом шаговой доступности, превышающей 60 минут) и (или) имеющих плохую транспортную доступность, с учетом климато-географических условий, может оказываться в стационарных условиях.

Медицинская реабилитация на третьем этапе осуществляется по направлению врача-терапевта (врача-терапевта участкового), врача общей практики (семейного врача), врача-специалиста, либо по направлению лечащего врача медицинской организации, осуществляющей медицинскую реабилитацию на первом и (или) втором этапах.

Мероприятия по медицинской реабилитации на третьем этапе осуществляются не реже, чем один раз каждые 48 часов, продолжительностью не менее 3 часов.

Пациенты, имеющие медицинские показания для оказания

паллиативной медицинской помощи, направляются в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь.

Медицинские организации, используя «Шкалу повседневной активности», выявляют граждан, нуждающихся в долговременном уходе. При согласии гражданина или его законного представителя на передачу персональных данных ГАУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр» передает информацию о нуждающемся в долговременном уходе гражданине в комплексные центры социального обслуживания населения г. Брянска и Брянской области в соответствии с совместным приказом департамента здравоохранения Брянской области и департамента семьи, социальной и демографической политики Брянской области от 7 ноября 2017 года № 941/351 «О межведомственном взаимодействии в части осуществления долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами».

АЛГОРИТМ

оказания нейрохирургической помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения

Больным со злокачественным инфарктом в бассейне средней мозговой артерии в первые 24 часа от начала развития заболевания проводится консультация нейрохирурга (очная или телемедицинская) в соответствии с приложением № 14 к настоящему приказу, по итогам которой консилиумом врачей принимается решение о тактике лечения.

1. Решение о проведении декомпрессивной краниотомии принимается коллегиально при наличии сочетания следующих показаний:

- уровне бодрствования по ШКГ 9 баллов и более;
- поперечной дислокации более 2 мм в первые 24 часа инсульта или более 7 мм в первые 48 часов инсульта;
- молодом возрасте пациента (< 60 лет);
- изолированной ишемии бассейна СМА;
- срок инсульта не более 48 часов;
- отсутствии тяжелой соматической патологии;
- отсутствии геморрагической трансформации с формированием внутримозговых гематом с масс-эффектом.

Рекомендуется проведение декомпрессивной краниотомии и вентрикулостомии у пациента со злокачественным инфарктом мозжечка при наличии показаний.

2. Решение о проведении изолированной вентрикулостомии принимается коллегиально при наличии сочетания следующих показаний:

- развитии острой окклюзионной гидроцефалии по данным КТ;
- уровне бодрствования по ШКГ 10 баллов и более;
- отсутствии клинических и КТ-признаков компрессии ствола головного мозга.

3. Решение о проведении декомпрессивной краниотомии задней черепной ямки в сочетании с вентрикулостомией принимается коллегиально при наличии сочетания следующих показаний:

развитии признаков прямой компрессии ствола по данным КТ (часто в сочетании с острой окклюзионной гидроцефалии);

уровне бодрствования по ШКГ менее 10 баллов;

наличие клинических признаков компрессии ствола головного мозга;

отсутствие ишемии ствола головного мозга.

4. Больным, у которых по данным КТ-исследования или МРТ-исследования установлены признаки геморрагического инсульта, проводится консультация нейрохирурга в срок не позднее 60 минут с момента получения результатов КТ (МРТ) исследования, по итогам которой консилиумом врачей принимается решение о тактике лечения больного.

Для выявления источника кровоизлияния при подозрении на разрыв аневризмы или АВМ по данным КТ (МРТ) головного мозга, а также у пациентов моложе 45 лет и отсутствии гипертонического анамнеза рекомендуется выполнение одного из видов церебральной ангиографии:

КТ-ангиография или МР-ангиография;

селективная церебральная ангиография (при недостаточной информативности КТА или МРА).

Для отличия артериовенозной мальформации и аневризмы при КТ-ангиографии от «симптома пятна» рекомендуется выполнить отсроченную КТА через несколько минут после введения контрастного препарата.

Для решения вопроса о необходимости выполнения контрастного исследования сосудов головного мозга (КТА, ЦА) у пациентов с нетравматическими внутримозговыми гематомами (далее – ВМГ), рекомендуется оценка кровоизлияния по шкале SICH(SecondaryIntracerebralHemorrhageScore) (таблица 31 настоящего приказа). Выбор метода обследования определяется нейрохирургом.

Таблица 31

Параметр		Баллы
Вероятность аномалии сосудов по данным нативной КТ*	Высокая	2
	Средняя	1
	Низкая	0
Возраст пациента	18-45	2
	46-70	1
	71 и более	0
Пол	Жен	1
	Муж	0
Артериальная гипертензия и нарушения коагуляции**	Нет	1
	Есть	0

* К высокой вероятности относят расширенные сосуды или кальцинаты вдоль краев ВМГ, гиперденсивные очаги в венозных синусах или в корковых венах на пути предполагаемого венозного дренирования ВМГ.

К низкому риску относят отсутствие критериев высокого риска, расположение ВМГ в подкорковых ядрах, таламусе или стволе мозга.

****Критерии нарушения коагуляции по шкале SICN:**

ежедневный прием ацетилсалициловой кислоты или клопидогреля;

тромбоцитопения менее 50 000 в 1 мкл;

МНО более 3,0;

АЧТВ более 80сек.

Рекомендации для клиник, выполняющих КТ-ангиографию не всем больным с нетравматическими внутримозговыми кровоизлияниями:

SICN 0 – КТА и ЦА не показаны.

SICN 1-2 – выполняют КТА и лишь при наличии сосудистой патологии или подозрении на нее проводят ЦА.

SICN 3-6 – выполняют ЦА без КТА

Рекомендация для клиник, в которых всем больным с ВМГ выполняют КТ-ангиографию:

SICN 0-2 – ЦА проводят при наличии сосудистой патологии или подозрении на нее при КТА.

SICN 3-6 – всем больным проводят ЦА вне зависимости от наличия патологии при КТА.

При подтверждении аневризмы головного мозга организуется очная или телемедицинская консультация с врачом-нейрохирургом. Решение о наличии показаний и отсутствии противопоказаний, а так же сроках оперативного вмешательства принимает врач-нейрохирург. Пациенты переводятся в нейрохирургическое отделение по согласованию с заведующим нейрохирургическим отделением согласно следующей маршрутизации:

Таблица 32

№ п/п	Наименование медицинских организаций, из которых переводятся больные	Наименование медицинской организации, в которую переводятся больные
1.	РСЦ ГАУЗ «Брянская городская больница № 1»	НХО ГАУЗ «Брянская областная больница № 1»
2.	ПСО ГБУЗ «Жуковская МБ»	
3.	РСЦ ГАУЗ «Брянская областная больница № 1»	
4.	ПСО «Клинцовская ЦГБ»	
5.	ПСО ГБУЗ «Новозыбковская ЦРБ»	

При отсутствии показаний или при наличии противопоказаний для оперативного вмешательства пациенты с геморрагическим инсультом продолжают лечение в специализированном неврологическом стационаре для больных с ОНМК.

При наличии клинических данных о нарастании компрессии, дислокации головного мозга, окклюзионной гидроцефалии рекомендовано проведение контрольной КТ головного мозга с последующей консультацией врача-нейрохирурга при необходимости.

При отсутствии признаков аномалии сосудов головного мозга, компенсированном состоянии, ясном уровне сознания или его снижении не

глубже оглушения, медикаментозно коррегированной артериальной гипертензии и наличии грубого неврологического дефицита пациентам с ВМГ рекомендовано повторное проведение КТ головного мозга по истечении острейшего периода (более 7 суток) с последующей повторной телемедицинской консультацией врача-нейрохирурга при необходимости. Оперативное вмешательство в данном случае проводится с целью уменьшения неврологического дефицита и улучшению реабилитационного прогноза в плановом порядке.

Решение о наличии показаний и отсутствии противопоказаний, а так же сроках и объеме оперативного вмешательства при ВМГ принимает врач-нейрохирург. Пациенты переводятся в нейрохирургическое отделение по согласованию с заведующим нейрохирургическим отделением согласно следующей маршрутизации:

Таблица 33

№ п/п	Наименование медицинских организаций, из которых переводятся больные	Наименование медицинских организация, в которые переводятся больные
1.	РСЦ ГАУЗ «Брянская городская больница №1»	НХО ГАУЗ «Брянская городская больница №1»
2.	ПСО ГБУЗ «Жуковская МБ»	
3.	РСЦ ГАУЗ «Брянская областная больница №1»	НХО ГАУЗ «Брянская областная больница №1»
4.	ПСО «Клинцовская ЦГБ»	

Факторами риска неблагоприятного исхода при хирургическом лечении являются:

- снижение бодрствования до сопора и ниже;
- объем внутримозговой гематомы более 50 см³;
- массивное вентрикулярное кровоизлияние;
- поперечная дислокация 10 мм и более;
- деформация цистерн ствола мозга;
- рецидив кровоизлияния.

Показания для хирургического лечения:

- Рекомендуется удаление путаменальных и субкортикальных гематом объемом более 30см³, вызывающих выраженный неврологический дефицит и/или дислокацию мозга (смещению срединных структур более 5 мм или деформацию цистерн ствола мозга)*;
- Рекомендуется удаление гематомы мозжечка объемом более 10-15 см³, диаметром более 3 см, вызывающей компрессию ствола мозга и/или окклюзионную гидроцефалию;
- Рекомендуется хирургическое лечение при кровоизлиянии в таламус, сопровождающимся гемотампонадой желудочков и/или окклюзионной гидроцефалией.

* Целесообразность хирургического удаления гипертензивных гематом таламуса

объемом более 10 см³ и ствола, сопровождающихся грубым неврологическим дефицитом, обсуждается, и устоявшегося мнения на этот счет среди нейрохирургов пока нет.

Противопоказания для хирургического лечения:

- Не рекомендуется хирургическое вмешательство при угнетении бодрствования до комы (ШКГ - 7 баллов и менее);
- Не рекомендуется проведение операции на фоне выраженной артериальной гипертензии (систолическом АД более 200 мм рт.ст.).

Приложение № 1
к регламенту оказания
медицинской помощи
больным с острым
нарушением мозгового
кровообращения

ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ ОТЧЕТ
о поступивших пациентах с ОНМК

Медицинская организация _____

1. Число госпитализированных с ТИА
2. Число госпитализированных больных с ОНМК (без ТИА)
2.1 из них в первые 12 часов
2.1.1 в том числе от 6 до 9 часов
2.1.2 в том числе от 4,5 до 6 часов
2.1.3 в том числе в сроки до 4,5 ч
2.2 из них в первые 24 часа
% госпитализированных с ОНМК в первые 4,5ч
% госпитализированных в первые 6ч
2.3 Число госпитализированных больных с ИИ
2.3.1 из них в первые 12 часов
2.3.1.1 в том числе от 6 до 9 часов
2.3.1.2 в том числе от 4,5 до 6 часов
2.3.1.3 в том числе в сроки до 4,5 ч
% в терапевтическое окно 4,5
% госпитализированных ИИ в первые 6ч
2.4 Число госпитализированных больных с ГИ
2.4.1 из них: субарахноидальное кровоизлияние, человек
2.4.2 внутримозговая гематома, человек
2.4.3 Субарахноидальное кровоизлияние и внутримозговая гематома, человек
2.4.5 Число больных, переведенных из НХО, человек
2.4.6 число прооперированных с ГИ в МО
2.4.7 число с АА, АВМ, направленных в федеральные клиники
5 прооперированных от общего числа ГИ
2.5 Число больных, госпитализированных минуя приемное отделение
2.6 Число больных, первичная госпитализация которых осуществлена в БИТ
2.7 Число больных, которым выполнено КТ головного мозга во время стационарного лечения

2.7.1 из них в первые 24 часа
2.7.1.1 в том числе в течение первых 40 минут от момента поступления
2.8 Число больных, которым выполнено дуплексное сканирование экстракраниальных артерий, человек
2.8.1 из них: диагностирован стеноз экстракраниальных артерий более 70%, % стенозов от всех ИИ
2.9 Число больных, которым выполнено транскраниальное дуплексное сканирование
2.9.1 из них: в течение первых 40 минут от момента поступления
2.10 Число больных, которым выполнена микроэмболодетекция
2.11 Число больных с ИИ, которым проводился системный тромболизис - всего, человек
% от общего количества поступивших больных ИИ
% от общего количества больных ИИ, поступивших в первые 4,5 часа
% от общего количества больных с ИИ, поступивших в первые 6 часов
2.11.1 из них: с клиническим улучшением
2.11.2 развились клинически значимые геморрагические осложнения
2.12 Количество тромбэкстракций
% тромбэкстракций от общего числа ИИ
3 Число умерших больных с ОНМК, находившихся на лечении - всего, человек
3.1 из них с ГИ, всего
3.1.1 в том числе: в первые 24 часа
3.1.2 в первые 7 суток
3.2 из них с ИИ, всего
3.2.1 в том числе: в первые 24 часа
3.2.2 в первые 7 суток
3.2.3 после проведения ТЛТ
3.3 Летальность общая
3.4 Летальность ИИ
3.5 Летальность ГИ
4 Количество больных, подлежащих реабилитации
4.1 Переведено на 2 этап реабилитации
% перевода на 2 этап реабилитации
4.1.1 Переведено на МР ШРМ 3
% ШРМ 3, переведенных на 2 этап реабилитации
4.1.2 Переведено на МР ШРМ 4
% ШРМ 4, переведенных на 2 этап реабилитации
4.1.3 Переведено на МР ШРМ 5
% ШРМ 5, переведенных на 2 этап реабилитации
4.1.4 Переведено на МР ШРМ 6
% ШРМ 6, переведенных на 2 этап реабилитации
5 Количество пациентов, проконсультированных в телемедицине
5.1 Количество пациентов, переведенных в РСЦ
6.1 Количество выполненные КТ перфузий
% от ИИ, поступивших в «терапевтическое окно»

6.2 Количество выполненных МРТ в режиме DWI и FLAIR в терапевтическое окно
% от ИИ, поступивших в «терапевтическое окно»
6.3 Количество КТА сосудов головного мозга с Ишемическим инсультом
% от всех ИИ
6.4 Количество КТА сосудов головного мозга с Геморрагическим инсультом
% от всех ГИ
6.5 Количество прямых ангиографий у больных с Ишемическим инсультом
% от всех ИИ
6.6 Количество прямых ангиографий у больных с Геморрагическим инсультом
% от всех ГИ

Приложение № 2
к регламенту оказания
медицинской помощи
больным с острым
нарушением мозгового
кровообращения

КРИТЕРИИ
оценки качества медицинской помощи при ишемическом инсульте и
транзиторной ишемической атаке

№	Критерии качества	Выполнение
1	Выполнен осмотр врачом-неврологом не позднее 10 минут от момента поступления в стационар	Да / нет
2	Выполнена оценка исходной функции глотания для выявления ранних признаков дисфагии при помощи теста оценки глотания («трехложечная проба» с использованием пульсоксиметра) в течение первых 24 часов пребывания пациента в стационаре	Да / нет
3	Выполнена оценка степени нарушения сознания и комы по шкале Глазго и неврологического статуса по шкале NIH не позднее 3 часов момента поступления в стационар	Да / нет
4	Выполнено мониторирование жизненно важных функций (артериального давления, пульса, дыхания, уровня насыщения кислорода в крови, диуреза)	Да / нет
5	Выполнено определение патогенетического варианта ишемического инсульта по критериям TOAST	Да / нет
6	Выполнена оценка по шкале Рэнкин в первые 24 часа от момента поступления в стационар и на момент выписки из стационара	Да / нет
7	Выполнена компьютерная томография головы или магнитно-резонансная томография головного мозга с описанием и интерпретацией результата не позднее 40 минут от момента поступления в стационар	Да / нет
8	Выполнено исследование уровня глюкозы крови не позднее 20 минут от момента поступления в стационар	Да / нет
9	Выполнено определение уровня тромбоцитов в крови не позднее 20 минут от момента поступления в стационар	Да / нет
10	Выполнено определение международного нормализованного отношения и активированного частичного тромбопластинового времени не позднее 20 минут от момента поступления в стационар	Да / нет
11	Выполнен системный внутривенный тромболизис не позднее 40 минут от момента установления диагноза (при ишемическом инсульте наличии медицинских показаний и отсутствии медицинских противопоказаний)	Да / нет
12	Начата индивидуальная нутритивная поддержка не позднее 24 часов от момента поступления в стационар с последующей ежедневной коррекцией	Да / нет
13	Выполнена профилактика повторных сосудистых нарушений лекарственными препаратами группы ингибиторы агрегации тромбоцитов при некардиоэмболическом варианте транзиторной ишемической атаки и ишемического инсульта или лекарственными	Да / нет

	препаратами групп: антагонисты витамина К, прямые ингибиторы тромбина, прямые ингибиторы фактора Ха при кардиоэмболическом варианте транзиторной ишемической атаки и ишемического инсульта	
14	Начата медицинская реабилитация не позднее 48 часов от момента поступления в стационар	Да / нет
15	Начато лечение в условиях блока (палаты) интенсивной терапии или отделения реанимации не позднее 60 минут от момента поступления в стационар*	Да / нет
16	Оценка по шкале Рэнкин уменьшилась не менее чем на 1 балл за время пребывания в стационаре*	Да / нет
17	Отсутствие пролежней в период госпитализации*	Да / нет
18	Отсутствие тромбоэмболических осложнений в период госпитализации*	Да / нет

*- пункты приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 апреля 2025 года № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи»

Заведующий РСЦ/ПСО _____

Приложение № 3
к регламенту оказания
медицинской помощи
больным с острым
нарушением мозгового
кровообращения

КРИТЕРИИ

оценки качества медицинской помощи при внутримозговом кровоизлиянии

№	Критерии качества	Выполнение
1	Выполнен осмотр врачом-неврологом не позднее 10 минут от момента поступления в стационар	Да / нет
2	Выполнена оценка исходной функции глотания для выявления ранних признаков дисфагии при помощи теста оценки глотания («трехложечная проба» с использованием пульсоксиметра) в течение первых 24 часов пребывания пациента в стационаре	Да / нет
3	Выполнена оценка степени нарушения сознания и комы по шкале Глазго и неврологического статуса по шкале NIH не позднее 3 часов момента поступления в стационар	Да / нет
4	Выполнено мониторирование жизненно важных функций (артериального давления, пульса, дыхания, уровня насыщения кислорода в крови, диуреза)	Да / нет
5	Выполнена компьютерно-томографическая ангиография и/или магнитно-резонансная ангиография и/или рентгеноконтрастная ангиография церебральных сосудов (при субарахноидальном кровоизлиянии)	Да / нет
6	Выполнена оценка по шкале Рэнкин в первые 24 часа от момента поступления в стационар и на момент выписки из стационара	Да / нет
7	Выполнена компьютерная томография головы или магнитно-резонансная томография головного мозга с описанием и интерпретацией результата не позднее 40 минут от момента поступления в стационар	Да / нет
8	Выполнено исследование уровня глюкозы крови не позднее 20 минут от момента поступления в стационар	Да / нет
9	Выполнено определение уровня тромбоцитов в крови не позднее 20 минут от момента поступления в стационар	Да / нет
10	Выполнено определение международного нормализованного отношения и активированного частичного тромбопластинового времени не позднее 20 минут от момента поступления в стационар	Да / нет
11	Выполнена спинномозговая пункция и исследование спинномозговой жидкости (при наличии менингеальной симптоматики и отсутствии признаков кровоизлияния по данным компьютерной томографии или магнитно-резонансной томографии головы)	Да / нет
12	Начата индивидуальная нутритивная поддержка не позднее 24 часов от момента поступления в стационар с последующей ежедневной коррекцией	Да / нет

13	Выполнена консультация врача-нейрохирурга не позднее 60 минут от момента установления диагноза внутримозгового кровоизлияния	Да / нет
14	Начата медицинская реабилитация не позднее 48 часов от момента поступления в стационар	Да / нет
15	Начато лечение в условиях блока (палаты) интенсивной терапии или отделения реанимации не позднее 60 минут от момента поступления в стационар*	Да / нет
16	Оценка по шкале Рэнкин уменьшилась не менее чем на 1 балл за время пребывания в стационаре*	Да / нет
17	Отсутствие пролежней в период госпитализации*	Да / нет
18	Отсутствие тромбоэмболических осложнений в период госпитализации*	Да / нет

*- пункты приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 апреля 2025 года № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи»

Заведующий РСЦ/ПСО _____

Приложение № 10
к приказу департамента
здравоохранения
Брянской области
от ноября 2025 года №

РЕГЛАМЕНТ

оказания медицинской помощи пациентам со стенозирующим поражением экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий

Выявление стенозирующего поражения экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий у пациентов осуществляется лечащим врачом (врачом-терапевтом, врачом-терапевтом участковым, врачом общей практики (семейным врачом), врачом-неврологом и другими врачами – специалистами) медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь (далее – МО ПМСП).

В МО ПМСП при наличии медицинских показаний, перечисленных в приложении № 1 к настоящему регламенту, пациентам проводится скрининговое ультразвуковое обследование экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий с целью выявления окклюзионно-стенотического поражения брахиоцефальных артерий.

По результатам проведенного УЗИ-исследования и при наличии показаний, предусмотренных приложением № 3 к настоящему регламенту, пациент направляется лечащим врачом на консультацию к врачу-сосудистому-хирургу или к врачу-нейрохирургу для решения вопроса о проведении дополнительных исследований и возможности хирургического лечения.

На консультацию к врачу-сосудистому-хирургу или к врачу-нейрохирургу направляются пациенты из МО ПМСП согласно территориальному принципу в соответствии с приложением № 4 к настоящему регламенту, не исключая права пациента на выбор медицинской организации в установленном законом порядке.

Направление на консультацию оформляется в электронном виде с использованием возможностей региональной медицинской информационной системы (далее – РМИС).

Врач-сосудистый-хирург или врач-нейрохирург в соответствии с установленными показаниями (приложение № 2 к настоящему регламенту) пациентам с выявленным по данным скринингового ультразвукового обследования окклюзионно-стенотическим поражением экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий назначает, в том числе компьютерно-томографическую ангиографию брахиоцефальных и церебральных артерий с целью определения показаний и метода хирургического лечения.

Проведение компьютерно-томографической ангиографии брахиоцефальных и церебральных артерий осуществляется по направлению

лечащего врача МО ПМСП и/или врача-сосудистого-хирурга или врача-нейрохирурга в соответствии с маршрутизацией, определенной приказом департамента здравоохранения Брянской области от 18 февраля 2019 № 239 «Об организации проведения пациентам компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии в медицинских организациях Брянской области».

Специализированная медицинская помощь пациентам со стенозирующим поражением экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий хирургическими методами лечения оказывается в медицинских организациях, имеющих лицензию по оказанию специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, по организации и выполнению видов работ (услуг) по «нейрохирургии», «сердечно-сосудистой хирургии».

При выявлении у пациента, находящегося на стационарном лечении, показаний для проведения вмешательства на экстракраниальных отделах брахиоцефальных артерий, хирургическое лечение проводится в той медицинской организации, в которой он получает стационарное лечение (приложение № 3 к настоящему регламенту).

Пациентам с острыми ишемическими церебральными событиями, находящимся на стационарном лечении в медицинских организациях, при отсутствии в них соответствующих профильных отделений, организуется консультация врача-сосудистого-хирурга или врача-нейрохирурга посредством телемедицинских консультаций профильных специалистов, которые осуществляются в соответствии с приказом департамента здравоохранения Брянской области от 30 января 2020 года № 129 «О проведении телемедицинских консультаций в рамках региональной телемедицинской сети Брянской области» и приложением № 14 к настоящему приказу.

При выявлении показаний к проведению хирургического лечения на брахиоцефальных артериях пациент переводится в медицинскую организацию в соответствии с приложением № 4 настоящего регламента.

Транспортировка пациентов осуществляется медицинской организацией, из которой переводится пациент.

Диспансерное наблюдение пациентов со стенозирующим поражением экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий, в том числе после хирургического лечения (коды по МКБ-10: I64, I65.0-I65.3, I65.8, I66, I67.5, I67.8, I67.9, I69), осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 марта 2022 года № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми» пожизненно.

В случае необходимости врачом-терапевтом, врачом-терапевтом участковым, врачом общей практики (семейным врачом), пациенту назначается консультация врача-невролога, врача-сосудистого-хирурга или врача-нейрохирурга.

Диспансерное наблюдение врачом-кардиологом осуществляется при стенозе внутренней сонной артерии от 40% при сочетании с ишемической болезнью сердца и симптомным атеросклеротическим поражением периферических артерий или артерий другого сосудистого русла.

При осуществлении диспансерного наблюдения должна проводиться:

- антиагрегантная терапия;
- подбор адекватной гипотензивной терапии;
- коррекция нарушений липидного обмена;
- ноотропная и улучшающая мозговое кровообращение лекарственная терапия;
- выполнение ультразвукового дуплексного сканирования через 3-5 месяцев, далее один раз в 6 месяцев;
- СКТ-АГ и КТ головного мозга спустя 6 месяцев после операции, а также при выявлении клинических и ультразвуковых признаков рестеноза.
- борьба с курением, пропаганда здорового образа жизни.

ПЕРЕЧЕНЬ

медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, имеющих возможность выявления стенозирующего поражения экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий

Таблица 34

№ п/п	Наименование медицинской организации	Территория	Метод выявления
1.	ГБУЗ «Брасовская ЦРБ»	Брасовский район	УЗДГ БЦА
2.	ГБУЗ «Брянская МБ»	Жирятинский район, Брянский район	УЗДГ БЦА, КТ АГ
3.	ГБУЗ «Выгоничская ЦРБ»	Выгоничский район	УЗДГ БЦА
4.	ГБУЗ «Гордеевская ЦРБ»	Гордеевский район	УЗДГ БЦА
5.	ГБУЗ «Дубровская ЦРБ»	Дубровский район	УЗДГ БЦА
6.	ГБУЗ «Дятьковская РБ им. В.А.Понизова»	Дятьковский район	УЗДГ БЦА КТ АГ
7.	ГБУЗ «Жуковская МБ»	Жуковский район, Рогнединский район	УЗДГ БЦА КТ АГ
8.	ГБУЗ «Злынковская ЦРБ»	Злынковский район	УЗДГ БЦА
9.	ГБУЗ «Карачевская ЦРБ»	Карачевский район	УЗДГ БЦА, КТ АГ
10.	ГБУЗ «Клетнянская ЦРБ»	Клетнянский район	УЗДГ БЦА
11.	ГБУЗ «Климовская ЦРБ»	Климовский район	УЗДГ БЦА
12.	ГБУЗ «Клинцовская ЦРБ»	Клинцовский район	УЗДГ БЦА, КТ АГ
13.	ГБУЗ Комаричская ЦРБ»	Комаричский район	УЗДГ БЦА
14.	ГБУЗ «Красногорская ЦРБ»	Красногорский район	УЗДГ БЦА
15.	ГБУЗ «Мглинская ЦРБ»	Мглинский район	УЗДГ БЦА
16.	ГБУЗ «Навлинская ЦРБ»	Навлинский, Севский район	УЗДГ БЦА, КТ АГ
17.	ГБУЗ «Новозыбковская ЦРБ»	Новозыбковский район	УЗДГ БЦА, КТ АГ
18.	ГБУЗ «Погарская ЦРБ»	Погарский район	УЗДГ БЦА, КТ АГ
19.	ГБУЗ «Почепская ЦРБ»	Почепский район	УЗДГ БЦА, КТ АГ

20.	ГБУЗ «Стародубская ЦРБ»	Стародубский район	УЗДГ БЦА, КТ АГ
21.	ГБУЗ «Суземская ЦРБ»	Суземский район	УЗДГ БЦА
22.	ГБУЗ «Суражская ЦРБ»	Суражский район	УЗДГ БЦА
23.	ГБУЗ «Трубчевская ЦРБ»	Трубчевский район	УЗДГ БЦА
24.	ГБУЗ «Унечская ЦРБ»	Унечский район	УЗДГ БЦА, КТ АГ
25.	ГБУЗ «Фокинская ГБ им. В.И.Гедройц»	г. Фокино	УЗДГ БЦА
26.	ГБУЗ «Сельцовская ГБ»	г. Сельцо	УЗДГ БЦА, КТ АГ
27.	ГБУЗ «БГБ № 8»	п.г.т. Белые Берега	УЗДГ БЦА
28.	ГАУЗ «БГП № 4»	Советский район г. Брянска	УЗДГ БЦА
29.	ГАУЗ «БГП № 1»	Бежицкий район г. Брянска	УЗДГ БЦА, КТ АГ
30.	ГАУЗ «БГП № 2»	Володарский район г. Брянска	УЗДГ БЦА, КТ АГ
31.	ГАУЗ «БГП № 5»	Фокинский район г. Брянска	УЗДГ БЦА

ПЕРЕЧЕНЬ

медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь больным со стенозирующим поражением экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий

Таблица 35

№	Медицинская организация	Профильное отделение
1	ГАУЗ «БОБ № 1»	- отделение сосудистой хирургии; - отделение рентгенхирургических методов диагностики и лечения; - неврологическое отделение для больных с ОНМК РСЦ
2	ГАУЗ «БГБ № 1»	- нейрохирургическое отделение; - отделение рентгенхирургических методов диагностики и лечения

Приложение № 1
к регламенту оказания медицинской
помощи пациентам со стенозирующим
поражением экстракраниальных
отделов брахиоцефальных артерий

ПОКАЗАНИЯ

для проведения скринингового ультразвукового обследования
экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий

1. Наличие в анамнезе острых ишемических церебральных событий, таких как транзиторная ишемическая атака и/или ишемический инсульт.

2. Пациенты в возрасте старше 50 лет, без наличия в анамнезе острых церебральных событий, но имеющие факторы риска наличия атеросклеротического поражения БЦА:

- 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 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:

- повышенного уровня артериального давления;

- гиперхолестеринемии;

- избыточной массы тела;

- по направлению врача-невролога при впервые выявленном указании или подозрении на ранее перенесенное острое нарушение мозгового кровообращения для граждан в возрасте от 65 до 90 лет, не находящихся по этому поводу под диспансерным наблюдением.

Приложение № 2
к регламенту оказания медицинской
помощи пациентам со стенозирующим
поражением экстракраниальных
отделов брахиоцефальных артерий

ПОКАЗАНИЯ

для проведения компьютерно-томографической ангиографии
брахиоцефальных и церебральных артерий

1. Стеноз внутренней сонной артерии $\geq 50\%$ (по европейской методике измерения, ECST) по данным ультразвукового исследования брахиоцефальных артерий при наличии в анамнезе острых церебральных событий (транзиторная ишемическая атака или ишемический инсульт в данном бассейне внутренней сонной артерии).

2. Стеноз внутренней сонной артерии $\geq 70\%$ (по европейской методике измерения, ECST) по данным ультразвукового исследования брахиоцефальных артерий при отсутствии в анамнезе острых церебральных событий.

3. Стеноз VI сегмента позвоночной артерии $\geq 60\%$ (по европейской методике измерения, ECST) по данным ультразвукового исследования брахиоцефальных артерий при наличии в анамнезе острых церебральных событий (транзиторная ишемическая атака или ишемический инсульт в вертебробазилярном бассейне).

4. Выявленная окклюзия просвета брахиоцефальной артерии по данным ультразвукового исследования.

5. Наличие пролонгированной бляшки ($>3,0$ см) в артерии, отсутствие возможности визуализации конца бляшки по данным ультразвукового исследования.

6. Наличие в анамнезе данных о перенесенном внутричерепном кровоизлиянии, в том числе субарахноидальном кровоизлиянии, геморрагическом инсульте.

Приложение № 3
к регламенту оказания медицинской
помощи пациентам со стенозирующим
поражением экстракраниальных
отделов брахиоцефальных артерий

ПОКАЗАНИЯ

для направления на консультацию
к врачу-сосудистому-хирургу или врачу-нейрохирургу

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

2. Стеноз внутренней сонной артерии $>70\%$ (по европейской методике измерения, ECST) по данным ультразвукового исследования и компьютерно-томографической ангиографии брахиоцефальных артерий при отсутствии в анамнезе острых церебральных событий.

Окклюзия внутренней сонной артерии, при наличии в анамнезе острых церебральных событий требует консультации врача-нейрохирурга и/или врача сосудистого хирурга.

Наличие сочетанного стеноза внутренней сонной артерии $>50\%$ на контрлатеральной стороне требует консультации врача-нейрохирурга и/или врача сосудистого хирурга.

3. Стеноз VI сегмента позвоночной артерии $>60\%$ (по европейской методике измерения, ECST) по данным ультразвукового исследования и компьютерно-томографической ангиографии брахиоцефальных артерий при наличии в анамнезе острых 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.

Приложение № 4
к регламенту оказания медицинской
помощи пациентам со стенозирующим
поражением экстракраниальных
отделов брахиоцефальных артерий

СХЕМА

территориального закрепления медицинских организаций,
оказывающих первичную медико-санитарную помощь, за
медицинскими организациями, оказывающими специализированную
медицинскую помощь пациентам со стенозирующим поражением
экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий

Таблица 36

№	Медицинская организация, имеющая профильное отделение	Медицинская организация, где проводится амбулаторный консультативный прием профильного специалиста	Территория
1	ГАУЗ «Брянская городская больница № 1»	Консультативная поликлиника ГАУЗ «Брянской областной больницы № 1», прием врача-сосудистого-хирурга	Советский, Володарский, Фокинский районы г. Брянска п.г.т. Белые Берега Брянский район: населенные пункты, население которых прикреплено к Свенской ВА*, Путевской ВА, Добруньской ВА, Супоневской ВА, Пальцовской ВА, Мичуринской ВА Брасовский район Выгоничский район Гордеевский район Злынковский район Карачевский район Климовский район Клинцовский район Комаричский район Красногорский район Мглинский район Навлинский район Новozyбковский район Погарский район Почепский район Севский район Стародубский район Суземский район

			Суражский район Суземский район Трубчевский район Унечский район
2	ГАУЗ «Брянская городская больница № 1»	ГАУЗ «Брянский клинико-диагностический центр», прием врача-нейрохирурга	Бежицкий район г. Брянска Брянский район: населенные пункты, население которых прикреплено к Стеклоно-Радицкому офису врача общей практики, Ново-Дарковичской ВА, Отрадненской ВА, Нетьинской ВА, Мало-Полпинской ВА, Бетовской ВА, Новосельковской ВА, населенные пункты, прикрепленные к ГБУЗ «Брянская МБ», не относящиеся к РСЦ. Дятьковский район Дубровский район Жирятинский район Жуковский район Клетнянский район Рогнединский район г. Сельцо г. Фокино

* Врачебная амбулатория

Приложение № 11
к приказу департамента здравоохранения
Брянской области
от ноября 2025 года №

РЕГЛАМЕНТ
оказания медицинской помощи пациентам с врожденными и
приобретенными пороками клапанов сердца

Настоящий регламент регулирует вопросы маршрутизации пациентов с врожденными и приобретенными пороками клапанов сердца (далее – ВиППКС).

1. Медицинская помощь пациентам с ВиППКС оказывается 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» и приложением 1 к настоящему приказу, в том числе направление на оказание высокотехнологичной медицинской помощи.

Для целей настоящего регламента маршрутизации к ВиППКС относятся состояния, соответствующие кодам Q22.1-Q22.5, Q23.0-Q23/3, I05-I08, I33.0, I33.9, I34-I38 Международной классификации болезней десятого пересмотра.

2. Диспансерное наблюдение и оказание амбулаторной медицинской помощи пациентам с ВиППКС, осуществляется в медицинских организациях, указанных в таблице 37 настоящего приказа.

Медицинские организации, подведомственные департаменту здравоохранения Брянской области, в которых осуществляется диспансерное наблюдение и оказание амбулаторной медицинской помощи пациентам с ВиППКС

Таблица 37

Медицинская организация	Адрес медицинской организации	Зона ответственности
ГБУЗ «Брасовская ЦРБ»	рп. Локоть, ул. Липовая аллея, д. 20	Брасовский район
ГБУЗ «Брянская МБ»	с. Глинищево, ул. Больничная, д. 4	Брянский, Жирятинский районы
ГБУЗ «Выгоничская ЦРБ»	п. Выгоничи, ул. Больничная, д. 1	Выгоничский район
ГБУЗ «Дубровская ЦРБ»	рп Дубровка, мкр-н 1-й, д. 3, стр.	Дубровский район
ГБУЗ «Дятьковская РБ им. В.А. Познизова»	г. Дятьково, ул. Ленина, д. 218	Дятьковский район
ГБУЗ «Гордеевская ЦРБ»	с. Гордеевка, ул. Ленина, д. 2.	Гордеевский район
ГБУЗ «Жуковская МБ»	г. Жуковка, пер. Первомайский, д. 19	Жуковский, Рогнединский районы

ГБУЗ «Карачевская ЦРБ»	г. Карачев, ул. Первомайская, д. 148	Карачевский район
ГБУЗ «Клетнянская ЦРБ»	п. Клетня, ул. Заозерная, д. 33	Клетнянский район
ГБУЗ «Климовская ЦРБ»	Климовский муниципальный район, Климовское городское поселение, рп Климово, ул. Полевая, д. 34	Климовский район
ГБУЗ «Клинцовская ЦГБ»	г. Клинцы, пр-т Ленина, д. 58	Клинцовский, Красногорский районы, г. Клинцы
ГБУЗ «Комаричская ЦРБ»	рп. Комаричи, ул. Осипенко, д. 69	
ГБУЗ «Мглинская ЦРБ»	г. Мглин, ул. Ленина, д. 35	Мглинский район
ГБУЗ «Навлинская ЦРБ»	рп Навля, ул. Полины Осипенко, д. 38а	Навлинский, Севский районы
ГБУЗ «Новозыбковская ЦРБ»	г. Новозыбков, ул. Красная, д. 81	Злынковский, Новозыбковский районы
ГБУЗ «Погарская ЦРБ»	пгт Погар, ул. Октябрьская, д. 41Ц	Погарский район
ГБУЗ «Почепская ЦРБ»	г. Почеп, ул. Мира, д. 68	Почепский район
ГБУЗ «Сельцовская ЦГБ»	г. Сельцо, ул. Свердлова, д. 2	г. Сельцо
ГБУЗ «Стародубская ЦРБ»	г. Стародуб, ул. Семашко, д. 23г.	Стародубский район
ГБУЗ «Суземская ЦРБ»	п. Суземка, ул. Первомайская, 83	Суземский район
ГБУЗ «Суражская ЦРБ»	г. Фокино, ул. Карла Маркса, д. 12	Суражский район
ГБУЗ «Унечская ЦРБ»	г. Унеча, ул. Октябрьская, д. 54	Унечский район
ГБУЗ «Трубчевская ЦРБ»	г. Трубчевск, ул. Генерала Петрова, д. 15	Трубчевский районы
ГБУЗ «Фокинская ГБ им. В.И. Гедройц»	г. Фокино, ул. Карла Маркса, д. 12	г. Фокино
ГАУЗ «Брянская городская поликлиника № 1»	г. Брянск, ул. Куйбышева, д. 3	Бежицкий район г. Брянска
ГАУЗ «Брянская городская поликлиника № 4»	г. Брянск, ул. Фокина, д. 40а	Советский район г. Брянска
ГАУЗ «Брянская городская больница № 2»	г. Брянск, ул. Чернышевского, д. 52а	Володарский район г. Брянска, отдельные территории обслуживания Брянского района
ГБУЗ «Брянская городская больница № 8»	рп Белые Берега, ул. Карла Маркса, д. 12	п. Белые Берега г. Брянска
ГАУЗ «Брянская городская поликлиника № 5»	г. Брянск, пр-т Московский, д. 99, пом. 1	Фокинский район г. Брянска

3. ЭХОКГ пациентам с ВиППКС проводится в медицинских организациях в соответствии с таблицей № 38 настоящего приказа, при отсутствии возможности — пациент направляется на исследование в ту медицинскую организацию, где это исследование будет ему проведено бесплатно (по договору между медицинскими организациями).

ЗОНЫ

ответственности медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения Брянской области, где осуществляются эхокардиографические исследования пациентов

Таблица 38

Медицинская организация	Зона ответственности
ГБУЗ «Брасовская ЦРБ»	Брасовский район
ГБУЗ «Брянская МБ»	Брянский, Жирятинский районы
ГБУЗ «Выгоничская ЦРБ»	Выгоничский район
ГБУЗ «Дубровская ЦРБ»	Дубровский район
ГБУЗ «Дятьковская РБ им. В.А. Позниова»	Дятьковский район
ГБУЗ «Гордеевская ЦРБ»	Гордеевский район
ГБУЗ «Жуковская МБ»	Жуковский, Рогнединский районы
ГБУЗ «Карачевская ЦРБ»	Карачевский район
ГБУЗ «Клетнянская ЦРБ»	Клетнянский район
ГБУЗ «Климовская ЦРБ»	Климовский район
ГБУЗ «Клинцовская ЦРБ»	Клинцовский, Красногорский районы, г. Клинцы
ГБУЗ «Мглинская ЦРБ»	Мглинский район
ГБУЗ «Навлинская ЦРБ»	Навлинский, Севский районы
ГБУЗ «Новозыбковская ЦРБ»	Злынковский, Новозыбковский районы
ГБУЗ «Погарская ЦРБ»	Погарский район
ГБУЗ «Почепская ЦРБ»	Почепский район
ГБУЗ «Сельцовская ЦРБ»	г. Сельцо
ГБУЗ «Стародубская ЦРБ»	Стародубский район
ГБУЗ «Суземская ЦРБ»	Суземский район
ГБУЗ «Суражская ЦРБ»	Суражский район
ГБУЗ «Унечская ЦРБ»	Унечский район
ГБУЗ «Трубчевская ЦРБ»	Трубчевский районы
ГБУЗ «Фокинская ГБ им. В.И. Гедройц»	г. Фокино
ГАУЗ «Брянская городская поликлиника № 1»	Бежицкий район г. Брянска
ГАУЗ «Брянская городская поликлиника № 4»	Советский район г. Брянска
ГАУЗ «Брянская городская больница № 2»	Володарский район г. Брянска, отдельные территории обслуживания Брянского района
ГБУЗ «Брянская городская больница № 8»	п. Белые Берега г. Брянска
ГАУЗ «Брянская городская поликлиника № 5»	Фокинский район г. Брянска
ГАУЗ «Брянский клинико-диагностический центр»	Комаричский район

4. При выявлении в медицинских организациях, подведомственных департаменту здравоохранения Брянской области, оказывающих стационарную медицинскую помощь, ВиППКС, лечащим врачом оформляется направление на телемедицинскую консультацию с ГАУЗ «Брянская областная больница № 1» +7 (4832)32-96-03 или ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер», +7 (4832)74-97-16 в соответствии с приложением № 14 к настоящему приказу.

5. Врач-кардиолог медицинской организации (при отсутствии врача-кардиолога, врач-терапевт, врач-терапевт участковый, врач общей практики), оказывающей первичную медико-санитарную помощь, направляет пациента с ВиППКС на консультацию для определения дальнейшей тактики ведения в ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер», в случае имеющихся сопутствующих заболеваний у пациента в ГАУЗ «Брянская областная больница № 1».

6. При наличии медицинских показаний осуществляется госпитализация пациента в кардиологическое отделение ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер» и ГАУЗ «Брянская областная больница № 1» для уточнения диагноза и проведения ангиографического исследования.

7. Хирургическое лечение пациентов с ВиППКС осуществляется в федеральных центрах.

Согласно ежегодно издаваемым приказам департамента здравоохранения Брянской области осуществляются выездные консультативно-диагностические приемы специалистов федеральных центров по отбору пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями для оказания им высокотехнологичной медицинской помощи.

Консультативные приемы осуществляются на базе ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер», ответственным лицом является главный внештатный специалист кардиолог департамента здравоохранения Брянской области (телефон: +7(4832) 74-04-45).

8. В случае отсутствия противопоказаний, после выписки пациента с ВиППКС после стационарного лечения, пациенты направляются для медицинской реабилитации в специализированное отделение в соответствии с приказом департамента здравоохранения Брянской области от 21 февраля 2025 года № 237 «Об организации медицинской реабилитации взрослому населению на территории Брянской области».

9. Диспансерное наблюдение по месту жительства осуществляется врачом-кардиологом, врачом-терапевтом, врачом-терапевтом-участковым, врачом общей практики медицинских организаций, указанных в таблице 26 настоящего приказа.

Приложение № 12
к приказу департамента здравоохранения
Брянской области
от ноября 2025 года №

РЕГЛАМЕНТ
оказания медицинской помощи пациентам для осуществления
антикоагулянтной терапии

Контроль и коррекция антикоагулянтной терапии осуществляется в кабинетах врачей-кардиологов медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, в соответствии с приложением № 1 к настоящему регламенту.

1. Направлению к врачу-кардиологу для контроля и коррекции антикоагулянтной терапии в обязательном порядке подлежат:

1.1. пациенты, получающие Варфарин;

1.2. пациенты, получающие прямые оральные антикоагулянты, имеющие геморрагические осложнения или повторные сосудистые события;

1.3. пациенты, получающие комбинированную антитромботическую терапию;

1.4. пациенты с неопределенными причинами тромбоэмболических осложнений, требующие верификации причин сосудистых событий (в координации с мультидисциплинарной командой врачей).

2. Для врачей-кардиологов, осуществляющих контроль и коррекцию антикоагулянтной терапии, предусмотрено дополнительное профессиональное образование - повышение квалификации по клиническим проблемам патологии гемостаза.

3. Лабораторное обеспечение.

3.1. Использование портативных систем (портативные коагулометры) для пациентов, получающих Варфарин, осуществляется в кабинетах врачей-кардиологов медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, указанных в приложении № 1 настоящему регламенту.

3.2. Проведение исследований для осуществления коррекция антикоагулянтной терапии проводится в лабораториях медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь.

3.3. В случае отсутствия возможности проведения данных исследований, в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, медицинская организация организует работу по направлению пациентов в медицинскую организацию, имеющую возможность и условия для осуществления данного вида исследования.

Приложение № 1
к регламенту оказания
медицинской помощи
пациентам для осуществления
антикоагулянтной терапии

МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ,
подведомственные департаменту здравоохранения Брянской области,
оказывающие первичную специализированную медико-санитарную помощь
пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями, в том числе
осуществляющие контроль и коррекцию антикоагулянтной терапии

Таблица 39

№ п/п	Наименование медицинской организации	Зона ответственности медицинской организации	Структурное подразделение	Специалист
1.	ГБУЗ «Брянская МБ»	Брянский, Жирятинский районы	кардиологический кабинет	Врач-кардиолог
2.	ГБУЗ «Дубровская ЦРБ»	Дубровский район	кардиологический кабинет	Врач-кардиолог
3.	ГБУЗ «Дятьковская РБ им. В.А. Понизова»	Дятьковский район	кардиологический кабинет	Врач-кардиолог
4.	ГБУЗ «Жуковская МБ»	Жуковский, Рогнединский районы	кардиологический кабинет	Врач-кардиолог
5.	ГБУЗ «Карачевская ЦРБ»	Карачевский район	кардиологический кабинет	Врач-кардиолог
6.	ГБУЗ «Климовская ЦРБ»	Климовский район	кардиологический кабинет	Врач-кардиолог
7.	ГБУЗ «Клинцовская ЦГБ»	Гордеевский, Клинцовский, Красногорский районы г. Клинцы	кардиологический кабинет	Врач-кардиолог
8.	ГБУЗ «Мглинская ЦРБ»	Мглинский район	кардиологический кабинет	Врач-кардиолог
9.	ГБУЗ «Навлинская ЦРБ»	Навлинский, Севский районы	кардиологический кабинет	Врач-кардиолог
10.	ГБУЗ «Новозыбковская ЦРБ»	Злынковский, Новозыбковский районы	кардиологический кабинет	Врач-кардиолог
11.	ГБУЗ «Погарская ЦРБ»	Погарский районы	кардиологический кабинет	Врач-кардиолог

12.	ГБУЗ «Почепская ЦРБ»	Почепский район	кардиологический кабинет	Врач-кардиолог
13.	ГБУЗ «Стародубская ЦРБ»	Стародубский район	кардиологический кабинет	Врач-кардиолог
14.	ГБУЗ «Трубчевская ЦРБ»	Трубчевский районы	кардиологический кабинет	Врач-кардиолог
15.	ГБУЗ «Фокинская ГБ им. В.И. Гедройц»	г. Фокино	кардиологический кабинет	Врач-кардиолог
16.	ГАУЗ «Брянская городская поликлиника № 1»	Бежицкий район г. Брянска	кардиологический кабинет	Врач-кардиолог
17.	ГАУЗ «Брянская городская поликлиника № 4»	Советский район г. Брянска	кардиологический кабинет	Врач-кардиолог
18.	ГАУЗ «Брянская городская больница № 2»	Володарский район г. Брянска, отдельные территории обслуживания Брянского района (Сосновый бор)	кардиологический кабинет	Врач-кардиолог
19.	ГАУЗ «Брянская городская поликлиника № 5»	Фокинский район г. Брянска, отдельные территории обслуживания Брянского района (п. Бедые Берега)	кардиологический кабинет	Врач-кардиолог
20.	ГАУЗ «Брянская областная больница № 1»	По направлению врача территориальной медицинской организации (в обязательном порядке Выгоничский район Суземский, Суражский, Унечский районы)	кардиологический кабинет	Врач-кардиолог
21.	ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер»	По направлению врача территориальной медицинской организации (в обязательном порядке п. Белые Берега Брасовский, Клетнянский, Комаричский районы)	кардиологический кабинет	Врач-кардиолог,
22.	ГАУЗ «Брянский клиничко-диагностический центр»	По направлению врача территориальной медицинской организации (в обязательном порядке г. Сельцо)	кардиологический кабинет	Врач-кардиолог

Приложение № 13
к приказу департамента здравоохранения
Брянской области
от ноября 2025 года №

РЕГЛАМЕНТ
оказания медицинской помощи пациентам с нарушением липидного
обмена

Настоящий регламент регулирует вопросы оказания медицинской помощи пациентам с нарушением липидного обмена.

Для целей настоящего регламента к нарушениям липидного обмена относятся состояния, соответствующие кодам E78.0 - E78.6, E78.8 - E78.9 (МКБ-10).

Выявление нарушений липидного обмена у пациентов осуществляется лечащим врачом (врачом-терапевтом, врачом-терапевтом участковым, врачом общей практики (семейным врачом), врачом-неврологом) другими врачами – специалистами, фельдшером и/или врачом отделения профилактики, в том числе при обследовании в рамках профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь (далее – МО ПМСП).

В МО ПМСП при выявлении у пациента общего холестерина в сыворотке крови 5 ммоль/л и более, пациент в целях дальнейшего обследования в соответствии с алгоритмом диагностики при нарушении липидного обмена направляется к врачу-терапевту участковому МО ПМСП согласно приложению № 1 к настоящему регламенту.

Диспансерное наблюдение при нарушении липидного обмена устанавливается при наличии следующих показаний:

1. Пациенты с уровнем общего холестерина (далее - ОХ) в сыворотке крови 8 ммоль/л.
2. Пациенты с уровнем ОХ в сыворотке крови от 5 до 8 ммоль/л при уровне ХС ЛНП 1,8 ммоль/л и более при высоком сердечно-сосудистом риске (далее – ССР), и уровне 1,4 ммоль/л. и более при очень высоком ССР.
3. Пациенты с уровнем тиреоглобулина (далее – ТГ) более 10 ммоль/л (900 мг/л).

Направление вышеуказанных групп пациентов на консультацию к врачу-кардиологу осуществляется с дальнейшим выделением приоритетных категорий динамического наблюдения в соответствии с приложением № 4 к настоящему регламенту.

Приоритетные группы населения:

1. Уровень общего холестерина венозной крови >10 ммоль/л и/или уровень холестерина липопротеинов низкой плотности (далее - ХС ЛНП)

венозной крови $>7,5$ ммоль/л и/или уровень триглицеридов венозной крови >10 ммоль/л.

2. Уровень общего холестерина венозной крови $>8,0$ ммоль/л и/или уровень ХС ЛНП венозной крови $>5,0$ ммоль/л и/или уровень триглицеридов $>5,0$ ммоль/л и/или уровень липопротеида(а) >50 мг/дл в сочетании с семейным анамнезом раннего (до 55 лет у мужчин, до 60 лет у женщин) ССЗ атеросклеротического генеза (ишемическая болезнь сердца, в том числе перенесенный инфаркт миокарда, острое нарушение мозгового кровообращения, атеросклеротическое заболевание брахиоцефальных/периферических артерий со значимым стенозированием сосудов).

3. Ранний персональный анамнез (до 40 лет) сердечно-сосудистое заболевание атеросклеротического генеза.

4. Недостижение целевых значений атерогенных показателей липидного профиля (ХС ЛНП, ТГ, ЛП) в категории пациентов очень высокого сердечно-сосудистого риска как в зоне первичной, так и вторичной профилактики, согласно клиническим рекомендациям на фоне гиполипидемической терапии в максимально переносимых дозах длительностью не менее 3 месяцев или при ее непереносимости, в том числе для определения показаний к инициации инновационной гиполипидемической терапии и/или эфферентным методам коррекции нарушений липидного обмена.

Назначение медикаментозной терапии осуществляется врачом-терапевтом участковым для достижения целевого уровня ХС ЛНП (далее - ЦУ ХС ЛНП), с учетом действующей системы льготного лекарственного обеспечения, в соответствии с Алгоритмом информационного обеспечения реализации программы по получению льготных лекарственных препаратов (приложение № 5 настоящего регламента).

Всем пациентам с дислипидемией рекомендована терапия статинами в дозах, необходимых для достижения целевого уровня ХС ЛНП.

При непереносимости высокоинтенсивной терапии статинами следует рассмотреть снижение дозы препарата с последующей переоценкой переносимости.

Пациентам, не достигшим ЦУ ХС ЛНП на фоне максимально переносимых доз статинов, следует рассмотреть возможность комбинированной терапии, в том числе статинов с эзетимибом, предпочтительно в одной таблетке или капсуле (зарегистрированы розувастатин + эзетимиб и аторвастатин + эзетимиб);

У пациентов с очень высоким риском и недостижением ЦУ ХС ЛНП на фоне максимально переносимых доз статина в комбинации с эзетимибом рекомендовано добавить алирокумаб, эволокумаб или инклизиран с целью вторичной профилактики ССЗ;

В случае значительного повышения уровня ХС ЛНП у больных очень высокого риска ($>4,0$ ммоль/л) рекомендуется рассмотреть возможность инициального назначения статина и эзетимиба, предпочтительно в одной

таблетке или капсуле (зарегистрированы розувастатин + эзетимиб и аторвастатин + эзетимиб).

В случае значительного повышения уровня ХС ЛНП у больных экстремального или очень высокого риска ($>5,0$ ммоль/л) рекомендуется рассмотреть возможность инициального назначения статина в максимально переносимой дозе + эзетимиб + ингибитора PCSK9.

У пациентов с очень высоким риском без СГХС и недостижением ЦУ ХС ЛНП на фоне максимально переносимых доз статина с/без эзетимиба рекомендовано добавить алирокумаб, эволокумаб или инклисиран с целью первичной профилактики ССЗ.

Пациентам с непереносимостью любой дозы статина рекомендован прием эзетимиба.

Пациентам с непереносимостью любой дозы статина, которые на фоне приема эзетимиба не достигли ЦУ ХС ЛНП, рекомендовано добавление к терапии алирокумаба, эволокумаба или инклисирана.

Информационное взаимодействие между медицинскими организациями, оказывающими медицинскую помощь пациентам с нарушением липидного обмена, осуществляется посредством Региональной информационной медицинской системы (далее - РМИС).

Контроль за своевременностью и полнотой данных, вносимых в РМИС, а также рациональным назначением лекарственных препаратов вышеуказанным лицам осуществляется в рамках внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности и ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

Пациенты, которым требуется назначение лекарственных препаратов PCSK9, инклисирана, направляются лечащим врачом МО ПМСП, на очную или посредством ТМК консультацию с федеральным центром для решения вопроса об уточнении диагноза и наличии медицинских показаний для лечения лекарственными препаратами PCSK9 и инклисирана. После подтверждения окончательного диагноза и наличия медицинских показаний для лечения PCSK9, инклисираной лечащий врач МО ПМСП после положительного решения врачебной комиссией МО ПМСП назначает пациенту необходимый лекарственный препарат, который вводится больному в процедурном кабинете МО ПМСП.

Приложение № 1
к регламенту оказания медицинской
помощи пациентам с нарушением
липидного обмена

ЗОНЫ

ответственности

медицинских организаций, подведомственных департаменту
здравоохранения Брянской области, оказывающих первичную врачебную
медико-санитарную помощь пациентам с нарушением липидного обмена

Таблица 40

№ п/п	Наименование медицинской организации	Территория	Специалист	Телефон ответственного лица
1.	ГБУЗ «Брасовская ЦРБ»	Брасовский район	Врач-терапевт участковый, врач общей практики	+7(48354)91141
2.	ГБУЗ «Брянская МБ»	Жирятинский район, Брянский район	Врач-терапевт участковый, врач общей практики	+7(4832)942038
3.	ГБУЗ «Выгоничская ЦРБ»	Выгоничский район	Врач-терапевт участковый, врач общей практики	+7(48341)21830
4.	ГБУЗ «Гордеевская ЦРБ»	Гордеевский район	Врач-терапевт участковый, врач общей практики	+7(48340)21668
5.	ГБУЗ «Дубровская ЦРБ»	Дубровский район	Врач-терапевт участковый, врач общей практики	+7(48332)91205
6.	ГБУЗ «Дятьковская РБ им. В. А. Понизова»	Дятьковский район	Врач-терапевт участковый, врач общей практики	+7(48333)31150
7.	ГБУЗ «Жуковская МБ»	Жуковский район, Рогнединский район	Врач-терапевт участковый, врач общей практики	+7(48334)31698
8.	ГБУЗ «Злынковская ЦРБ»	Злынковский район	Врач-терапевт участковый, врач общей практики	+7(48358)21768

9.	ГБУЗ «Карачевская ЦРБ»	Карачевский район	Врач-терапевт участковый, врач общей практики	+7(48335)20605
10.	ГБУЗ «Клетнянская ЦРБ»	Клетнянский район	Врач-терапевт участковый, врач общей практики	+7(48338)91453
11.	ГБУЗ «Климовская ЦРБ»	Климовский район	Врач-терапевт участковый, врач общей практики	+7(48347)22604
12.	ГБУЗ «Клинцовская ЦРБ»	Клинцовский район г. Клинцы	Врач-терапевт участковый, врач общей практики	+7(48336)56340
13.	ГБУЗ «Комаричская ЦРБ»	Комаричский район	Врач-терапевт участковый, врач общей практики	+7(48355)91839
14.	ГБУЗ «Красногорская ЦРБ»	Красногорский район	Врач-терапевт участковый, врач общей практики	+7(48346)91806
15.	ГБУЗ «Мглинская ЦРБ»	Мглинский район	Врач-терапевт участковый, врач общей практики	+7(48339)21900
16.	ГБУЗ «Навлинская ЦРБ»	Навлинский район	Врач-терапевт участковый, врач общей практики	+7(48342)21006
17.	ГБУЗ «Новozyбковская ЦРБ»	Новozyбковский район	Врач-терапевт участковый, врач общей практики	+7(48343)55602
18.	ГБУЗ «Погарская ЦРБ»	Погарский район	Врач-терапевт участковый, врач общей практики	+7(48349)21581
19.	ГБУЗ «Почепская ЦРБ»	Почепский район	Врач-терапевт участковый, врач общей практики	+7(48345)35484
20.	ГБУЗ «Стародубская ЦРБ»	Стародубский район	Врач-терапевт участковый, врач общей практики	+7(48348)22005
21.	ГБУЗ «Суземская ЦРБ»	Суземский район	Врач-терапевт участковый, врач общей практики	+7(48353)22573

22.	ГБУЗ «Суражская ЦРБ»	Суражский район	Врач-терапевт участковый, врач общей практики	+7(48330)21871
23.	ГБУЗ «Трубчевская ЦРБ»	Трубчевский район	Врач-терапевт участковый, врач общей практики	+7(48352)24488
24.	ГБУЗ «Унечская ЦРБ»	Унечский район	Врач-терапевт участковый, врач общей практики	+7(48351)22670
25.	ГБУЗ «Фокинская ГБ им. В.И. Гедройц»	г. Фокино	Врач-терапевт участковый, врач общей практики	+7(48333)42074
26.	ГБУЗ «Сельцовская ГБ»	г. Сельцо	Врач-терапевт участковый, врач общей практики	+7(4832)971660
27.	ГБУЗ «Брянская городская больница № 8»	п.г.т. Белые Берега	Врач-терапевт участковый, врач общей практики	+7(4832)714410
28.	ГАУЗ «Брянская городская поликлиника № 4»	Советский район г. Брянска	Врач-терапевт участковый, врач общей практики	+7(4832)212002
29.	ГАУЗ «Брянская городская поликлиника № 1»	Бежицкий район г. Брянска	Врач-терапевт участковый, врач общей практики	+7(4832)310256
30.	ГАУЗ «Брянская городская больница № 2»	Володарский район, г. Брянска	Врач-терапевт участковый, врач общей практики	+7(4832)730347
31.	ГАУЗ «Брянская городская поликлиника № 5»	Фокинский район г. Брянска	Врач-терапевт участковый, врач общей практики	+7(4832)212107

Приложение № 2
к регламенту оказания медицинской
помощи пациентам с нарушением
липидного обмена

АЛГОРИТМ

диагностики и оказания помощи пациентам с нарушениями липидного обмена

1. Сбор жалоб с оценкой динамики:

- боль в левой половине грудной клетки, за грудиной области при физической нагрузке или в покое, нарушения сердечного ритма (жалобы на неритмичное, резко учащенное сердцебиение или ощущение «замирания», «перебоев в работе сердца»), одышка, отеки нижних конечностей;
- головная боль, субъективное чувство головокружения, снижение памяти, внимания, работоспособности, появление «шума в ушах», «шума в голове»;
- перемежающаяся хромота – недомогание, дискомфорт, судороги, боли и другие неприятные ощущения, которые появляются в мышцах ног (чаще – в икре, реже – ягодичной области, бедре, стопе) вследствие недостаточного кровоснабжения при физических нагрузках и исчезают в состоянии покоя.

2. Сбор анамнеза:

- наличие семейного анамнеза, раннее (у мужчин в возрасте <55 лет; у женщин <60 лет) проявление атеросклеротических ССЗ, повышенному уровню ХС ЛНП ($\geq 4,9$ ммоль/л) у родственников пациента 1-й линии родства;
- уточнение наличия у пациента ССЗ и их осложнений (ИБС, атеросклероз периферических артерий, перенесенный инсульт, реваскуляризация артерий); АГ; СД (в том числе его продолжительность) и его осложнений; диагностированных наследственных ДЛП: СГХС, семейная дисбеталипопротеидемия, гиперлипопротеидемия (а) (уровень ЛП(а) ≥ 50 мг/дл);
- оценка наличия вторичных причин дислипидемии: метаболический синдром, ХБП или нефротический синдром, холестаза, гипотиреоз, у женщин – наличие синдрома поликистозных яичников и др.

3. Физикальное обследование:

- осмотр, в том числе выявление липоидной дуги роговицы у лиц моложе 45 лет, ксантом;
- пальпация пульса на лучевых артериях и артериях тыльной поверхности стоп, сонных артериях, брюшной аорте, подвздошных артерий;
- аускультация сердца и легких;
- измерение АД по Короткову, подсчет частоты сердечных сокращений;

- антропометрические измерения и расчет ИМТ и (или) измерение окружности талии.

4. Оценка факторов риска:

- оценивается наличие факторов риска атеросклероза: курение, АГ, СД, абдоминальное ожирение (окружность талии у мужчин ≥ 94 см, у женщин ≥ 80 см), ожирение (индекс массы тела ≥ 25 кг/м²), нарушение диеты, гиподинамия;

- курящие больные для лечения синдрома зависимости от табака и синдрома отмены табака с высокой и очень высокой степенью никотиновой зависимости, а также пагубных последствий и проблем со здоровьем, которые развиваются при потреблении табачной и никотинсодержащей продукции, направляются в кабинет медицинской помощи по прекращению потребления табака или потребления никотинсодержащей продукции.

5. Оценка сердечно-сосудистого риска (далее – ССР) по шкале SCORE:

- рекомендуется всем бессимптомным лицам старше 40 лет без атеросклеротических ССЗ, СД, ХБП, СГХС и с ХС ЛНП $< 4,9$ ммоль/л с целью стратификации ССР. При наличии информации об уровне ХС не ЛПВП для оценки риска могут быть использованы шкалы SCORE2 и SCORE2-OP.

6. Лабораторные исследования (сравнение показателей с нормой и/или целевым уровнем, анализ динамики):

- ОХС, ХС ЛВП, ХС ЛНП, ТГ, ХС не ЛВП перед началом приема ГЛТ, через 4-12 недель после начала или изменения дозировок терапии. После достижения целевого уровня липидов контроль липидного спектра 1 раз в год;

- АЛТ (перед началом приема ГЛТ, через 4-12 недель после начала или изменения ГЛТ, при появлении симптомов возможного поражения печени или на фоне терапии фибратами;

- КФК (перед началом приема ГЛТ, при развитии миалгии на фоне назначенной терапии). Рутинный контроль КФК не рекомендуется;

- глюкоза и (или) HbA1c исходно всем лицам старше 45 лет и любому взрослому с ИМТ > 25 кг/м² в сочетании с еще 1 фактором риска СД. При наличии предиабета (нарушение гликемии натощак или нарушение толерантности к глюкозе) контроль уровня глюкозы крови и HbA1c 1 раз в год. При исходном уровне HbA1c в пределах референсных значений следующее измерение через 3 года. У лиц, принимающих терапию статинами в высоких дозах (аторвастатин 40-80 мг или розувастатин 20-40 мг), контроль HbA1c и (или) уровня глюкозы крови не реже 1 раза в год;

- креатинин (определение СКФ) перед началом терапии, далее не реже 1 раза в год;

- ТТГ исходно, далее по показаниям;

- ЛП (а) у пациентов с отягощённым семейным анамнезом. Уровень ЛП (а) > 50 мг/дл ассоциируется с увеличением сердечно-сосудистого риска. При значении ЛП (а) > 180 мг/дл риск эквивалентен

гетерозиготной СГХС;

- при подозрении на СГХС проводят молекулярно-генетический анализ на выявление мутаций в генах LDLR, APOB, PCSK9 ,в том числе в медицинских организациях федерального значения.

7. Инструментальные исследования проводятся в медицинских организациях согласно приложению 3 к настоящему регламенту:

- УЗИ сонных артерий исходно и далее в зависимости от степени выраженности патологии;

- УЗИ бедренных артерий исходно и далее в зависимости от степени выраженности патологии;

- УЗИ органов брюшной полости (с целью исключения вторичной ДЛП), далее при наличии показаний.

Приложение № 3
к регламенту оказания медицинской
помощи пациентам с нарушением
липидного обмена

ПЕРЕЧЕНЬ
медицинских организаций, оказывающих
первичную медико-санитарную помощь, имеющих возможность проведения
дуплексного сканирования брахиоцефальных артерий и /или артерий нижних
конечностей

Таблица 41

№ п/п	Наименование медицинской организации	Территория	Метод выявления
1.	ГБУЗ «Брасовская ЦРБ»	Брасовский район	УЗДГ БЦА, УЗДГ артерий нижних конечностей
2.	ГБУЗ «Брянская МБ»	Жирятинский район, Брянский район	УЗДГ БЦА, УЗДГ артерий нижних конечностей
3.	ГБУЗ «Выгоничская ЦРБ»	Выгоничский район	УЗДГ БЦА, УЗДГ артерий нижних конечностей
4.	ГБУЗ «Гордеевская ЦРБ»	Гордеевский район	УЗДГ БЦА, УЗДГ артерий нижних конечностей
5.	ГБУЗ «Дубровская ЦРБ»	Дубровский район	УЗДГ БЦА, УЗДГ артерий нижних конечностей
6.	ГБУЗ «Дятьковская РБ им. В.А.Понизова»	Дятьковский район	УЗДГ БЦА, УЗДГ артерий нижних конечностей
7.	ГБУЗ «Жуковская МБ»	Жуковский район, Рогнединский район	УЗДГ БЦА, УЗДГ артерий нижних конечностей
8.	ГБУЗ «Злынковская ЦРБ»	Злынковский район	УЗДГ БЦА, УЗДГ артерий нижних конечностей
9.	ГБУЗ «Карачевская ЦРБ»	Карачевский район	УЗДГ БЦА, УЗДГ артерий нижних конечностей
10.	ГБУЗ «Клетнянская ЦРБ»	Клетнянский район	УЗДГ БЦА, УЗДГ артерий нижних конечностей
11.	ГБУЗ «Климовская ЦРБ»	Климовский район	УЗДГ БЦА, УЗДГ артерий нижних конечностей
12.	ГБУЗ «Клинцовская ЦРБ»	Клинцовский район	УЗДГ БЦА, УЗДГ артерий нижних конечностей
13.	ГБУЗ Комаричская ЦРБ»	Комаричский район	УЗДГ БЦА, УЗДГ артерий нижних конечностей
14.	ГБУЗ «Красногорская ЦРБ»	Красногорский район	УЗДГ БЦА, УЗДГ артерий нижних конечностей
15.	ГБУЗ «Мглинская ЦРБ»	Мглинский район	УЗДГ БЦА, УЗДГ артерий нижних конечностей
16.	ГБУЗ «Навлинская ЦРБ»	Навлинский, Севский район	УЗДГ БЦА, УЗДГ артерий нижних конечностей
17.	ГБУЗ «Новozyбковская ЦРБ»	Новozyбковский район	УЗДГ БЦА, УЗДГ артерий нижних конечностей
18.	ГБУЗ «Погарская ЦРБ»	Погарский район	УЗДГ БЦА, УЗДГ артерий

			нижних конечностей
19.	ГБУЗ «Почепская ЦРБ»	Почепский район	УЗДГ БЦА, УЗДГ артерий нижних конечностей
20.	ГБУЗ «Стародубская ЦРБ»	Стародубский район	УЗДГ БЦА, УЗДГ артерий нижних конечностей
21.	ГБУЗ «Суземская ЦРБ»	Суземский район	УЗДГ БЦА, УЗДГ артерий нижних конечностей
22.	ГБУЗ «Суражская ЦРБ»	Суражский район	УЗДГ БЦА, УЗДГ артерий нижних конечностей
23.	ГБУЗ «Трубчевская ЦРБ»	Трубчевский район	УЗДГ БЦА, УЗДГ артерий нижних конечностей
24.	ГБУЗ «Унечская ЦРБ»	Унечский район	УЗДГ БЦА, УЗДГ артерий нижних конечностей
25.	ГБУЗ «Фокинская ГБ им. В.И.Гедройц»	г. Фокино	УЗДГ БЦА, УЗДГ артерий нижних конечностей
26.	ГБУЗ «Сельцовская ГБ»	г. Сельцо	УЗДГ БЦА, УЗДГ артерий нижних конечностей
27.	ГБУЗ «БГБ № 8»	п.г.т. Белые Берега	УЗДГ БЦА, УЗДГ артерий нижних конечностей
28.	ГАУЗ «БГП № 4»	Советский район г. Брянска	УЗДГ БЦА, УЗДГ артерий нижних конечностей
29.	ГАУЗ «БГП № 1»	Бежицкий район г. Брянска	УЗДГ БЦА, УЗДГ артерий нижних конечностей
30.	ГАУЗ «БГБ № 2»	Володарский район г. Брянска	УЗДГ БЦА, УЗДГ артерий нижних конечностей
31.	ГАУЗ «БГП № 5»	Фокинский район г. Брянска	УЗДГ БЦА, УЗДГ артерий нижних конечностей

Приложение № 4
к регламенту оказания медицинской
помощи пациентам с нарушением
липидного обмена

ЗОНЫ

ответственности медицинских организаций, подведомственных
департаменту здравоохранения Брянской области, оказывающих первичную
специализированную медико-санитарную помощь пациентам с сердечно-
сосудистыми заболеваниями, в том числе пациентам с нарушением
липидного обмена

Таблица 42

Наименование медицинской организации	Фактический адрес	Зоны ответственности	Профиль помощи (кардиология)
ГБУЗ «Брянская МБ»	с. Глинищево, ул. Больничная, д. 4	1. Брянский район 2. Жирятинский район	Кардиология
ГБУЗ «Дубровская ЦРБ»	рп Дубровка, мкр-н 1-й, д. 3, стр. 1	Дубровский район	Кардиология
ГБУЗ «Дятьковская РБ им. В.А. Понизова»	г. Дятьково, ул. Ленина, д. 218	Дятьковский район	Кардиология
ГБУЗ «Жуковская МБ»	г. Жуковка, пер. Первомайский, д. 19	1. Жуковский район 2. Рогнединский район	Кардиология
ГБУЗ «Карачевская ЦРБ»	г. Карачев, ул. Первомайская, д. 148	Карачевский район	Кардиология
ГБУЗ «Климовская ЦРБ»	Климовский муниципальный район, Климовское городское поселение, рп Климово, ул. Полевая, д. 34	Климовский район	Кардиология
ГБУЗ «Клинцовская ЦГБ»	г. Клинцы, пр-т Ленина, д. 58	1. Гордеевский район 2. Клинцовский район 3. Красногорский район 4. г. Клинцы	Кардиология
ГБУЗ «Мглинская ЦРБ»	г. Мглин, ул. Ленина, д. 35	Мглинский район	Кардиология
ГБУЗ «Навлинская ЦРБ»	рп Навля, ул. Полины Осипенко, д. 38а	1. Навлинский район 2. Севский район	Кардиология
ГБУЗ «Новozyбковская ЦРБ»	г. Новozyбков, ул. Красная, д. 81	1. Злынковский район 2. Новozyбковский район	Кардиология
ГБУЗ «Погарская ЦРБ»	пгт Погар, ул. Октябрьская, д. 41 Ц	Погарский районы	Кардиология
ГБУЗ «Почепская ЦРБ»	г. Почеп, ул. Мира, д. 68	Почепский район	Кардиология
ГБУЗ «Стародубская	г. Стародуб,	Стародубский район	Кардиология

ЦРБ»	ул. Семашко, д. 23		
ГБУЗ «Трубчевская ЦРБ»	г. Трубчевск, ул. Генерала Петрова, д. 15	Трубчевский район	Кардиология
ГБУЗ «Фокинская ГБ им. В.И. Гедройц»	г. Фокино, ул. Карла Маркса, д. 12	г. Фокино	Кардиология
ГАУЗ «Брянская городская поликлиника № 1»	г. Брянск, ул. Куйбышева, д. 3	Бежицкий район г. Брянска	Кардиология
ГАУЗ «Брянская городская поликлиника № 4»	г. Брянск, ул. Фокина, д. 40а	Советский район г. Брянска	Кардиология
ГАУЗ «Брянская городская больница № 2»	г. Брянск, ул. Чернышевского, д. 52а	1. Володарский район г. Брянска, 2. Отдельные территории обслуживания Брянского района	Кардиология
ГАУЗ «Брянская городская поликлиника № 5»	г. Брянск, пр-т Московский, д. 99, пом. 1	1. Фокинский район г. Брянска 2. Отдельные территории обслуживания Брянского района	Кардиология
ГАУЗ «Брянская областная больница № 1»	г. Брянск, пр-т Станке Димитрова, д. 86	По направлению врача территориальной медицинской организации (в обязательном порядке) 1. Выгоничский район 2. Суземский район, 3. Суражский район 4. Унечский район	Кардиология
ГАУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер»	г. Брянск, ул. Октябрьская, д. 44	По направлению врача территориальной медицинской организации (в обязательном порядке) 1. п. Белые Берега 2. Брасовский район 3. Клетнянский район 4. Комаричский районы)	кардиология
ГАУЗ «Брянский клиничко-диагностический центр»	г. Брянск, ул. Бежицкая, д. 2	По направлению врача территориальной медицинской организации (в обязательном порядке) г. Сельцо	кардиология

Приложение № 14
к приказу департамента
здравоохранения Брянской области
от ноября 2025 года №

РЕГЛАМЕНТ
проведения телемедицинских консультаций пациентам с сердечно-
сосудистыми заболеваниями

Настоящий регламент регулирует вопросы проведения телемедицинских консультаций пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями (далее - ТМК).

1. Ответственными медицинскими организациями за проведение ТМК являются ГАУЗ «Брянский кардиологический диспансер» и ГАУЗ «Брянская областная больница № 1».

1.1. ТМК организуются и проводятся в медицинских организациях в соответствии с трехуровневой системой оказания медицинской помощи в целях определения тактики диагностики, лечения и медицинской реабилитации, оценки эффективности лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий, медицинского наблюдения за состоянием здоровья пациента. Консультации (консилиумы врачей) с применением телемедицинских технологий проводятся в экстренной, неотложной и плановой форме.

Плановые ТМК осуществляются по предварительному согласованию с Федеральными центрами в режиме «врач-врач» по профилям «кардиология», «неврология», «сердечно-сосудистая хирургия», «нейрохирургия» в соответствии со сроками, определенными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11 апреля 2025 года № 193н «Об утверждении Порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий».

Региональные ТМК проводятся между медицинскими организациями 1, 2-го уровней и медицинскими организациями 3-го уровня. На базе ГАУЗ «Брянская областная больница № 1» и ГАУЗ «Брянский кардиологический диспансер» созданы и функционируют консультативные центры дистанционного консультирования.

По поводу экстренных пациентов консультации проводятся в индивидуальном режиме круглосуточно.

При необходимости проведения ТМК происходит согласование даты и времени консультации. Заявка на её проведение сотрудником медицинской организации, которая запрашивает ТМК, размещается в Федеральной телемедицинской системе Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – ФТМС) в соответствующем запросе (необходимо подтверждение консультируемой стороны).

Информационное взаимодействие осуществляется через подсистему телемедицинские консультации Федерального электронного регистра Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (далее - ТМК ФЭР ЕГИСЗ).

1.2. На догоспитальном этапе для оказания консультативной помощи врачам (фельдшерским) бригадам скорой медицинской помощи на базе ГАУЗ «Брянская областная больница № 1» круглосуточно функционирует кардиологический дистанционно-консультационный пункт (далее - КДКП), оснащенный современной аппаратурой для аудиосвязи и приема регистрируемых у пациента электрокардиограмм, который организован в соответствии с приказом департамента здравоохранения Брянской области от 30 ноября 2021 года № 1084 «О введении в промышленную эксплуатацию подсистемы «Региональная подсистема приема, хранения и анализа ЭКГ» (далее – приказ № 1084).

Сотрудники бригад скорой медицинской помощи, определенные приказом № 1084, имеют доступ к служебному входу мобильного приложения «НаПрием.Инфо» с целью отправки запроса на расшифровку и получения заключения.

1.3. ТМК «Врач-пациент» проводятся по предварительному согласованию с пациентом.

При проведении консультаций пациентов и (или) их законных представителей с применением телемедицинских технологий лечащим врачом может осуществляться коррекция ранее назначенного пациенту лечения и реабилитации, в том числе формирование рецептов на лекарственные препараты в форме электронного документа, при условии установления лечащим врачом диагноза и назначения лечения по данному обращению на очном приеме (осмотре, консультации).

В случае обращения пациента без предварительного установления диагноза и назначения лечения на очном приеме (осмотре, консультации) медицинское заключение может содержать рекомендации пациенту или его законному представителю о необходимости проведения предварительных обследований в случае принятия решения о необходимости проведения очного приема (осмотра, консультации).

1.4. Программам дистанционного мониторинга подлежат следующие группы диспансерного наблюдения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями с определением спектра витальных показателей и возможности оценки комплаентности назначаемой терапии:

- лица трудоспособного возраста с диагнозом «Артериальная гипертензия», состоящие на диспансерном наблюдении;
- лица трудоспособного возраста с впервые выявленным диагнозом «Артериальная гипертензия»;
- лица трудоспособного возраста, перенесшие «сосудистые катастрофы».

Минимальная периодичность телемедицинских консультаций указанным группам пациентов устанавливается в соответствии с клиническими рекомендациями по профилям медицинской помощи, но не реже 1 раза в год.

В рамках дистанционного наблюдения контролируются следующие показатели состояния здоровья:

- вес;
- окружность талии;
- артериальное давление;
- частота сердечных сокращений.

Дистанционное наблюдение проводится при появлении критических отклонений показателей состояния здоровья, но не реже 1 раза в год.

Необходимость дистанционного наблюдения устанавливает лечащий врач по результатам очного приема (осмотра, консультации) и установления диагноза заболевания (код по МКБ I10 – I15).

Участниками дистанционного наблюдения за состоянием здоровья пациента являются:

- пациент и (или) его законный представитель;
- лечащий врач по случаю обращения, в рамках которого осуществляется дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациента, а также, при необходимости, медицинский работник, осуществляющий дистанционное наблюдение и (или) экстренное реагирование при критическом отклонении показателей состояния здоровья пациента от предельных значений.

Дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациента осуществляется с использованием телемедицинских консультаций мобильного приложения «НаПриём», и (или) регионального портала Брянской области «napiem.info», и (или) медицинской информационной системы Брянской области.

При дистанционном наблюдении за состоянием здоровья пациента под контролем лечащего врача осуществляется:

- ручной ввод данных о состоянии здоровья пациента, в том числе ручной ввод данных с медицинских изделий, не имеющих функции передачи данных;
- регистрация и контроль актуальности сведений о медицинских изделиях, используемых для дистанционного наблюдения за состоянием здоровья пациента;
- направление сообщений лечащему врачу, в том числе от пациентов, а также медицинских работников, обеспечивающих дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациента;
- документирование фактов передачи и получения данных о состоянии здоровья пациента;
- обработка данных о состоянии здоровья пациента;

- доступ лечащего врача, который назначил дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациента после очного приема (осмотра, консультации) к сведениям о состоянии здоровья пациента;
- контроль показателей состояния здоровья пациента;
- индивидуальная настройка предельных значений показателей состояния здоровья пациента;
- направление сообщений пациенту;
- экстренное реагирование при критическом отклонении показателей состояния здоровья пациента от предельных значений;
- передача и отображение сведений о состоянии здоровья пациента в электронной медицинской карте пациента;
- организация и ведение личного кабинета пациента;
- настройка различных видов автоматизированных уведомлений;
- проведение телемедицинской консультации.

При дистанционном наблюдении за состоянием здоровья пациента, в том числе может осуществляться дистанционное получение данных о состоянии здоровья пациента в автоматическом режиме при использовании медицинских изделий, имеющих функции передачи данных, в том числе в информационной системе, используемой для дистанционного наблюдения за состоянием здоровья пациента;

Лечащий врач, назначивший дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациента, обязан обеспечить экстренное реагирование по месту нахождения пациента при критическом отклонении показателей состояния здоровья пациента от предельных значений.

С целью проведения оценки качества и эффективности оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями необходимо использовать региональный регистр пациентов с сердечно-сосудистой патологией «Регистр ССЗ Мониторинг (регион)», созданный на базе медицинской информационной системы и информационной системы «Региональный сегмент Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ) Брянской области».

При дистанционном наблюдении могут использоваться системы поддержки принятия врачебных решений.

Протоколы ТМК или консилиума в обязательном порядке включаются в медицинскую документацию пациента.

Приложение № 1
к регламенту проведения
телемедицинских
консультаций пациентам с
сердечно-сосудистыми
заболеваниями

ПЕРЕЧЕНЬ

исследований, необходимых для проведения телемедицинских консультаций пациентам с сердечно-сосудистых заболеваний в плановой форме

1. Общий анализ крови – до 10 дней.
2. Общий анализ мочи – до 10 дней.
3. Биохимический анализ крови: общий билирубин, АЛТ, АСТ, креатинин, мочевины, глюкоза, калий, натрий, общий белок, липидный спектр – до 10 дней.
4. Гормоны щитовидной железы – ТТГ, СТ4 (при нарушениях ритма сердца) – до месяца.
5. Электрокардиограмма – до 14 дней.
6. СМАД – до 6 месяцев (при АГ).
7. Na-pro-BNP – до месяца (при ХСН).
8. ЭХО-КГ – до 6 месяцев.
9. ХМ-ЭКГ – до 6 месяцев (при нарушениях ритма сердца).
10. УЗДГ БЦА, УЗИ почек с надпочечниками – до 1 года (при АГ).
11. Рентгенография ОГК (ФЛГ, КТ) – до 1 года.
12. ФГДС – до 3-х месяцев.

ПЕРЕЧЕНЬ

обследования для принятия решения о проведении планового стентирования коронарных артерий

1. Общий анализ крови – до 14 дней.
2. Общий анализ мочи – до 14 дней.
3. Биохимический анализ крови: общий билирубин, АЛТ, АСТ, креатинин, мочевины, глюкоза, общий белок, липидный спектр - до 14 дней.
4. Коагулограмма: МНО, АЧТВ, фибриноген, ПТИ - до 14 дней.
5. Антитела к вирусу гепатита В, антитела к гепатиту С, ВИЧ, реакция Вассермана (3 месяца).
6. Группа крови, резус-фактор - до года.
7. ЭХО-КГ - до 6 месяцев.
8. ХМ-ЭКГ - до 6 месяцев.
9. УЗДГ БЦА - до 6 месяцев.
10. Рентгенография органов грудной клетки (ФЛГ, КТ) – до 1 года.
11. ФГДС – до 3 месяцев.

Перечень обследования для принятия решения о проведении электроимпульсной терапии.

1. Общий анализ крови – до 14 дней.
2. Общий анализ мочи – до 14 дней.
3. Биохимический анализ крови: общий билирубин, АЛТ, АСТ, креатинин, мочеви́на, глюкоза, калий, натрий, общий белок, липидный спектр - до 14 дней.
4. Гормоны щитовидной железы - ТТГ, СТ4 - до месяца.
5. Антигены к вирусу гепатита В, антитела к гепатиту С, ВИЧ, реакция Вассермана (3 месяца).
6. Группа крови, резус-фактор - до года.
7. ФГДС – до месяца.
8. ЭХО-КГ - до 1 месяца.
9. ХМ-ЭКГ – до 1 месяца.