

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

от 31.10.2025 № 1037

г. ПСКОВ

Об утверждении маршрутизации пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы на территории Псковской области

В целях обеспечения доступности и надлежащего качества оказания медицинской помощи взрослому населению на территории Псковской области, во исполнение приказов Минздрава России от 14.04.2025 № 202н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению», от 15.11.2012 № 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями», от 15.11.2012 № 928н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения», от 15.11.2012 № 919н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «анестезиология и реаниматология», от 15.11.2012 № 931н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю

«нейрохирургия», от 20.06.2013 № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи», от 15.11.2012 № 923н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «терапия», от 02.12.2014 № 796н «Об утверждении об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи», от 15.03.2022 № 168н «Об утверждении Порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми», от 31.07.2020 № 788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых», от 27.04.2021 № 404н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения», от 11.04.2025 № 193н «Об утверждении Порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий», Клинических рекомендаций Минздрава России «Острый коронарный синдром без подъема сегмента ST электрокардиограммы», «Острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST электрокардиограммы», «Ишемический инсульт и транзиторная ишемическая атака», «Геморрагический инсульт», «Хроническая сердечная недостаточность», «Желудочковые нарушения ритма. Желудочковые тахикардии и внезапная сердечная смерть», «Наджелудочковые тахикардии», «Брадиаритмии и нарушения проводимости», «Нарушения липидного обмена», «Расслоение аорты» и с учетом положений приказа Министерства здравоохранения Псковской области от 15.07.2025 № 578 «О маршрутизации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями с целью обеспечения профилактики прогрессирования ИБС в рамках диспансерного наблюдения в Псковской области»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

1.1. Перечень медицинских организаций, оказывающих первичную специализированную медико-санитарную помощь пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Псковской области, согласно приложению № 1 к настоящему приказу.

1.2. Перечень медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями в экстренной, неотложной и плановой формах на территории Псковской области, согласно приложению № 2 к настоящему приказу.

1.3. Регламент маршрутизации пациентов с острым коронарным синдромом, согласно приложению №3 к настоящему приказу.

1.4. Регламент маршрутизации пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения согласно приложению №4 к настоящему приказу.

1.5. Регламент маршрутизации пациентов со стенотическим поражением экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий согласно приложению №5 к настоящему приказу.

1.6. Регламент организации медицинской помощи и маршрутизации пациентов при хронической сердечной недостаточности согласно приложению № 6 к настоящему приказу.

1.7. Регламент организации медицинской помощи и маршрутизации пациентов с нарушением липидного обмена согласно приложению № 7 к настоящему приказу.

1.8. Регламент организации медицинской помощи маршрутизации пациентов с острым аортальным синдромом согласно приложению № 8 к настоящему приказу.

1.9. Регламент организации медицинской помощи и маршрутизации пациентов с нарушениями ритма и проводимости, в том числе имеющих показания для имплантации кардиостимулятора, и маршрутизации в кабинеты антикоагулянтной терапии, согласно приложению № 9 к настоящему приказу.

1.10. Регламент организации медицинской помощи и маршрутизации пациентов с тромбоэмболией легочной артерии согласно приложению № 10 к настоящему приказу.

1.11. Регламент организации медицинской помощи и маршрутизации пациентов с врожденными и приобретенными пороками сердца согласно приложению № 11 к настоящему приказу.

1.12. Регламент организации медицинской помощи и маршрутизации пациентов с острой ишемией конечностей согласно приложению № 12 к настоящему приказу.

1.13. Регламент проведения телемедицинских консультаций пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями согласно приложению № 13 к настоящему приказу.

2. Главным врачам медицинских организаций, оказывающих первичную, в том числе первичную специализированную, медико-санитарную помощь и специализированную медицинскую помощь взрослому населению, обеспечить:

2.1. оказание медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в соответствии с требованиями приказов Минздрава России, стандартами оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, действующими клиническими рекомендациями, а также настоящим приказом;

2.2. диспансерное наблюдение больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 марта 2022 года № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми»;

2.3. маршрутизацию пациентов с сердечно-сосудистыми в соответствии с Регламентами, утвержденными настоящим приказом.

3. Главным внештатным специалистам Министерства здравоохранения Псковской области по специальностям «кардиология», «сосудистая неврология», «сосудистая хирургия», «рентгенэндоваскулярные методы диагностики и лечения», «анестезиология-реаниматология», «нейрохирургия», «скорая медицинская помощь», «терапия» обеспечить:

3.1. контроль за доступностью и качеством оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями, соблюдением Регламентов, утвержденных настоящим приказом;

3.2. оказание организационно-методической и консультативной помощи медицинским организациям;

3.3. организацию и проведение консультаций и консилиумов с применением телемедицинских технологий между медицинскими организациями Псковской области и профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами Министерства здравоохранения Российской Федерации.

4. Директору ГКУЗ ПО «Медицинский информационно-аналитический центр» А.В.Савину разместить настоящий приказ на сайте Министерства здравоохранения Псковской области и в сетевом ресурсе «Нормативно-правовые акты Псковской области».

5. Приказы Комитета по здравоохранению Псковской области от 30.01.2023 № 66 «Об актуализации порядка маршрутизации при оказании специализированной медицинской помощи по профилю «кардиология» в Псковской области», от 27.02.2023 № 151 «Об актуализации Порядка маршрутизации при оказании специализированной медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения в Псковской области», от 27.02.2023 № 150 «Об утверждении порядка маршрутизации пациентов со стенотическим поражением экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий в Псковской области», от 29.08.2017 № 671 «Об утверждении порядка организации медицинской помощи и маршрутизации пациентов при хронической сердечной недостаточности для взрослого населения в Псковской области», от 09.11.2017 № 890 «Об утверждении порядка организации диспансерного наблюдения пациентов с ишемической болезнью сердца, в том числе после хирургических методов реваскуляризации миокарда, в Псковской области» признать утратившими силу.

6. Заместителю министра здравоохранения Псковской области Н.П.Рагозиной учитывать положение настоящего приказа при проведении мероприятий ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности, в том числе в части соблюдения профильности госпитализации, сроков экстренной и неотложной госпитализации, порядка перевода пациентов между медицинскими организациями.

7. Директору ГКУЗ ПО «Медицинский информационно-аналитический центр» А.В.Савину разместить настоящий приказ на сайте Министерства здравоохранения Псковской области и в сетевом ресурсе «Нормативно-правовые акты Псковской области».

8. Контроль исполнения настоящего приказа возложить на заместителя министра здравоохранения Псковской области Н.П.Рагозину.

9. Настоящий приказ вступает в силу с 01.11.2025 и действует в течение 5 лет. Ежегодно при необходимости осуществляется актуализация приказа.

Врио министра



Н.П.Рагозина

Исп.: Алина Александровна Кузуб
Алла Геннадьевна Азарова
Надежда Петровна Рагозина
тел. 8(8112)29-98-99 (доб.: 105)

Приложение № 1
к приказу Министерства здравоохранения
Псковской области
от 31.10.2025 № 1037

**Перечень медицинских организаций, оказывающих первичную
специализированную медико-санитарную помощь пациентам
с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории
Псковской области**

п/п	муниципальный округ (далее – МО), городской округ	медицинская организация (структурное подразделение), оказывающая первичную специализированную медицинскую помощь
1.	г. Псков	ГБУЗ «Псковская городская поликлиника»; ГБУЗ ПО «Псковская областная клиническая больница»; Филиал «Псковский Городской» ГБУЗ ПО «Псковская областная клиническая больница»
2.	Гдовский МО	ГБУЗ ПО «Псковская областная клиническая больница» Филиал «Псковский Городской» ГБУЗ ПО «Псковская областная клиническая больница»
3.	Псковский МО	
4.	Палкинский МО	
5.	Печорский МО	
6.	Струго-Красненский МО	
7.	Плюсский МО	
8.	Дновский МО	
9.	Дедовичский МО	
10.	Порховский МО	
11.	Опочецкий МО	
12.	Красногородский МО	
13.	Пушкиногорский МО	
14.	Новоржевский МО	
15.	Островский МО	
16.	Пыталовский МО	
17.	г. Великие Луки	филиал «Великолукский Межрайонный» ГБУЗ «ПОКБ»
18.	Бежаницкий МО	
19.	Локнянский МО	
20.	Великолукский МО	
21.	Куньинский МО	
22.	Себежский МО	
23.	Новосокольнический МО	

24.	Пустошкинский МО	
25.	Невельский МО	
26.	Усвятский МО	

* с учетом права пациента на выбор медицинской организации в соответствии с приказом Минздрава России от 14.04.2025 № 216н «Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи»

Приложение № 2
к приказу Министерства здравоохранения
Псковской области
от 31.10.2025 № 1037

**Перечень медицинских организаций, оказывающих специализированную,
в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь пациентам
с сердечно-сосудистыми заболеваниями в экстренной, неотложной
и плановой формах на территории Псковской области**

п/п	муниципальный округ (далее – МО), городской округ	при наличии показаний для госпитализации в терапевтические отделения	при наличии показаний для госпитализации в кардиологические отделения
1.	г. Псков	терапевтическое отделение ГБУЗ «Псковский госпиталь для ветеранов войн»	РСЦ №1 и отделения плановой кардиологии ГБУЗ ПО «Псковская областная клиническая больница»
2.	Гдовский МО	филиал «Гдовский» ГБУЗ «Псковская МБ»	РСЦ №1 и отделения плановой кардиологии ГБУЗ ПО «Псковская областная клиническая больница»
3.	Псковский МО	ГБУЗ «Псковская МБ»	
4.	Палкинский МО	филиал «Палкинский» ГБУЗ «Псковская МБ»	
5.	Печорский МО	филиал «Печорский» ГБУЗ «Псковская МБ»	
6.	Струго-Красненский МО	филиал «Стругокрасненский» ГБУЗ «Псковская МБ»	
7.	Плюсский МО	филиал «Плюсский» ГБУЗ «Псковская МБ»	
8.	Дновский МО	филиал «Дновский» ГБУЗ «Порховская МБ»	
9.	Дедовичский МО	филиал «Дедовичский» ГБУЗ «Порховская МБ»	
10.	Порховский МО	ГБУЗ «Порховская межрайонная больница»	
11.	Опочецкий МО	филиал «Опочецкий» ГБУЗ «Островская МБ»	
12.	Красногородский МО	ГБУЗ «Островская МБ	

13.	Пушкиногорский МО	филиал «Пушкиногорский» ГБУЗ «Островская МБ»	отделения плановой кардиологии ГБУЗ ПО «Псковская областная клиническая больница»
14.	Новоржевский МО	филиал «Новоржевский» ГБУЗ «Островская МБ»	
15.	Островский МО	ГБУЗ «Островская МБ»	
16.	Пыталовский МО	ГБУЗ «Островская МБ»	
17.	г. Великие Луки	филиал «Великолукский Межрайонный» ГБУЗ «ПОКБ»	РСЦ №2 филиала «Великолукский межрайонный» ГБУЗ ПО «Псковская областная клиническая больница»
18.	Бежаницкий МО	филиал «Бежаницкий» ГБУЗ «Порховская МБ»	
19.	Локнянский МО	филиал «Локнянский» ГБУЗ «Порховская МБ»	
20.	Великолукский МО	филиал «Великолукский Межрайонный» ГБУЗ «Псковская областная клиническая больница»	
21.	Куньинский МО	филиал «Куньинский» ГБУЗ «Псковская областная клиническая больница»	
22.	Себежский МО	филиал «Себежский» ГБУЗ «Невельская МБ»	
23.	Новосокольнический МО	филиал «Новосокольнический» ГБУЗ «Невельская МБ»	
24.	Пустошкинский МО	филиал «Пустошкинский» ГБУЗ «Невельская МБ»	
25.	Невельский МО	ГБУЗ «Невельская МБ»	
26.	Усвятский МО	ГБУЗ «Невельская МБ»	

* с учетом права пациента на выбор медицинской организации в соответствии с приказом Минздрава России от 14.04.2025 № 216н «Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи»

Регламент маршрутизации пациентов
с острым коронарным синдромом

1. Настоящий регламент устанавливает:

1.1. Перечень медицинских организаций, в структуре которых оказывается специализированная медицинская помощь пациентам с острым коронарным синдромом (далее – ОКС), в соответствии с приложением № 1.

1.2. Алгоритм маршрутизации при оказании специализированной медицинской помощи больным с ОКС в соответствии с приложением № 2 (далее – Алгоритм маршрутизации).

1.3. Карту-схему маршрутизации пациентов с ОКС в соответствии с приложением № 3.

1.4. Алгоритм догоспитальной диагностики и тактики ведения пациентов с ОКС в соответствии с приложением № 4.

1.3. Алгоритм транспортировки пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST (далее – Алгоритм транспортировки) в соответствии с приложением № 5.

1.4. Порядок проведения тромболитической терапии при ОКС с подъемом сегмента ST (далее – Порядок ТЛТ) выездными бригадами скорой медицинской помощи в соответствии с приложением № 6.

1.5. Список контактных лиц в медицинских организациях, участвующих в оказании специализированной медицинской помощи пациентам с ОКС, в соответствии с приложением № 7.

2. Заместитель главного врача по региональному сосудистому центру ГБУЗ ПО «Псковская областная клиническая больница»:

2.1. Обеспечивает контроль за соблюдением порядка маршрутизации с предоставлением информации о случаях непрофильной госпитализации ежемесячно в срок до 10 числа месяца, следующего

за отчетным, на электронный адрес np.ragozina@obladmin.pskov.ru

2.2. Ежемесячно проводит анализ оказания помощи больным с ОКС с подъемом ST на догоспитальном этапе в Псковской области и в срок до 10 числа месяца, следующего за отчетным, информирует Министерство здравоохранения Псковской области.

3. Главный врач ГБУЗ «Псковская станция скорой медицинской помощи»:

3.1. Обеспечивает транспортировку пациентов с ОКС в соответствии с Порядком маршрутизации и Алгоритмом транспортировки.

3.2. Обеспечивает бригады скорой помощи тромболитическими препаратами для внутривенного струйного введения.

3.3. Обеспечивает обучение медицинских работников скорой помощи методике догоспитального тромболизиса.

3.4. Обеспечивает применение догоспитального тромболизиса пациентам с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST в соответствии с Порядком ТЛТ, установив целевой показатель выполнения догоспитального тромболизиса не менее 90% от числа госпитализируемых пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST.

Приложение №1
к Регламенту маршрутизации
пациентов с острым коронарным синдромом

Перечень медицинских организаций, в структуре которых оказывается
специализированная медицинская помощь пациентам с ОКС

Наименование медицинской организации, уровень организации	Статус структурного подразделения, оказывающего спец. мед. помощь пациентам с ОКС (РСЦ, ПСО)	Прикрепленные муниципальные округа (далее – МО), городские округа	Численность прикрепленного населения (тыс. человек)		Среднее время мед. эвакуации, мин*
				Всего	
ГБУЗ «Псковская областная клиническая больница» III уровень	РСЦ №1 Отделение находится в одном корпусе с РХДМЛ	г.Псков	185,5	Всего 315,3	20
		Гдовский МО	8,3		90
		Дедовичский МО	11,2		30
		Дновский МО	10,4		30
		Псковский МО	45,6		60
		Палкинский МО	7,0		120
		Печорский МО	17,9		120
		Порховский МО	14,3		60
		Плюсский МО	5,9		60
		Струго-Красненский МО	9,2		45
ГБУЗ «Островская межрайонная больница» II уровень	ПСО Отделение РХДМЛ отсутствует	Островский МО	26,4	Всего 70,7	30
		Пыталовский МО	9,3		40
		Опочецкий МО	14,5		45
		Красногородский МО	6,0		40
		Пушкиногорский МО	6,9		60
		Новоржевский МО	7,6		60
ГБУЗ Псковская областная клиническая больница, филиал Великолукский межрайонный» II уровень	РСЦ №2 Отделение находится в одном корпусе с РХДМЛ	г.Великие Луки	84,7	Всего 188,3	20
		Великолукский МО	18,7		30
		Куньинский МО	7,2		30
		Бежаницкий МО	9,5		60
		Локнянский МО	7,3		60
		Новосокольнический МО	11,2		30
		Пустошкинский МО	7,0		60
		Невельский МО	20,0		60
		Усвяцкий МО	4,7		120
		Себежский МО	18,0		

*медицинская эвакуация из муниципальных образований со временем доставки более 60 мин осуществляется силами санитарной авиации

Приложение №2
к Регламенту маршрутизации
пациентов с острым коронарным синдромом

Алгоритм маршрутизации пациентов с острым коронарным синдромом

п/п	Муниципальный округ (далее – МО), городской округ	Острый коронарный синдром (ОКС) без подъема сегмента ST	1) ОКС с подъемом сегмента ST (включая остро развившуюся БЛНПГ); 2) ОКС без подъема сегмента ST, осложнившийся нестабильной гемодинамикой и/или нарушениями ритма
1	2	4	5
1.	г.Псков	региональный сосудистый центр №1 ГБУЗ ПО «Псковская областная клиническая больница»	региональный сосудистый центр №1 ГБУЗ ПО «Псковская областная клиническая больница»
2.	Гдовский МО		
3.	Дедовичский МО		
4.	Дновский МО		
5.	Псковский МО		
6.	Палкинский МО		
7.	Печорский МО		
8.	Порховский МО		
9.	Плюсский МО		
10.	Струго-Красненский МО		
11.	Островский МО	первичное сосудистое отделение ГБУЗ «Островская межрайонная больница»	
12.	Пыталовский МО		
13.	Опочецкий МО		
14.	Красногородский МО		
15.	Пушкиногорский МО		
16.	Новоржевский МО		
17.	г.Великие Луки	региональный сосудистый центр №2 филиала «Великолукский Межрайонный» ГБУЗ ПО «Псковская областная клиническая больница»	региональный сосудистый центр №2 филиала «Великолукский Межрайонный» ГБУЗ ПО «Псковская областная клиническая больница»
18.	Великолукский МО		
19.	Куньинский МО		
20.	Бежаницкий МО		
21.	Локнянский МО		
22.	Новосокольнический МО		
23.	Пустошкинский МО		
24.	Невельский МО		
25.	Усвятский МО		
26.	Себежский МО		

Численность прикрепленного населения:

- к РСЦ №1 – 315,3 тыс. населения
- к РСЦ №2 – 188,3 тыс. населения
- к ПСО – 70,7 тыс. населения

▪ Приложение №3
к Регламенту маршрутизации
пациентов с острым коронарным синдромом

Карта-схема маршрутизации пациентов с острым коронарным синдромом.



Зона А – РСЦ №1
Зона В – РСЦ №2
Зона С - ПСО

Приложение №4
к Регламенту маршрутизации
пациентов с острым коронарным синдромом

Алгоритм догоспитальной диагностики и тактики ведения пациентов
с острым коронарным синдромом

1. Настоящий алгоритм регулирует вопросы оказания догоспитальной диагностики и тактики ведения пациентов с острым инфарктом миокарда (шифры согласно МКБ – 10: I21-I22) и острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST (шифры согласно МКБ – 10: I20.0, I21.4, I21.9, I24.8, I24.9)

2. Оказание медицинской помощи пациентам с подозрением на ОКС на догоспитальном этапе осуществляется бригадами СМП и медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь (далее — ПМСП).

Действия сотрудника ПМСП при подозрении на наличие у пациента ОКС:

1. Сбор анамнеза с оценкой характера болевого синдрома, дифференциальная диагностика.
2. Оценка состояния пациента, измерение АД, ЧСС, определение сатурации кислорода.
3. Экстренная регистрация ЭКГ
4. Экстренное осуществление вызова бригады СМП

Действия сотрудника выездной бригады СМП при подозрении на наличие у пациента ОКС:

1. Оценка характера и длительности болевого синдрома.
2. Физикальное обследование пациента, экстренная регистрация ЭКГ. (NB! Любое сомнение при подозрении на ОКС трактуется в пользу ОКС).
3. Выполнение в кратчайшие сроки лечебных мероприятий в объеме базовой терапии (обезболивание с использованием наркотических анальгетиков, перорально аспирин + нагрузочная доза

клопидогреля, нитроглицерин сублингвально и/или внутривенно, нефракционированный гепарин, Б-блокаторы внутривенно (только для врачебных бригад), оксигенотерапия)

4. Принятие решения о выполнении догоспитальной тромболитической терапии (ТЛТ) на основании самостоятельной интерпретации ЭКГ передачу ЭКГ в консультативный дистанционный центр (КДЦ) в зависимости от зоны прикрепления в соответствии с приложением № 6 к настоящему приказу.

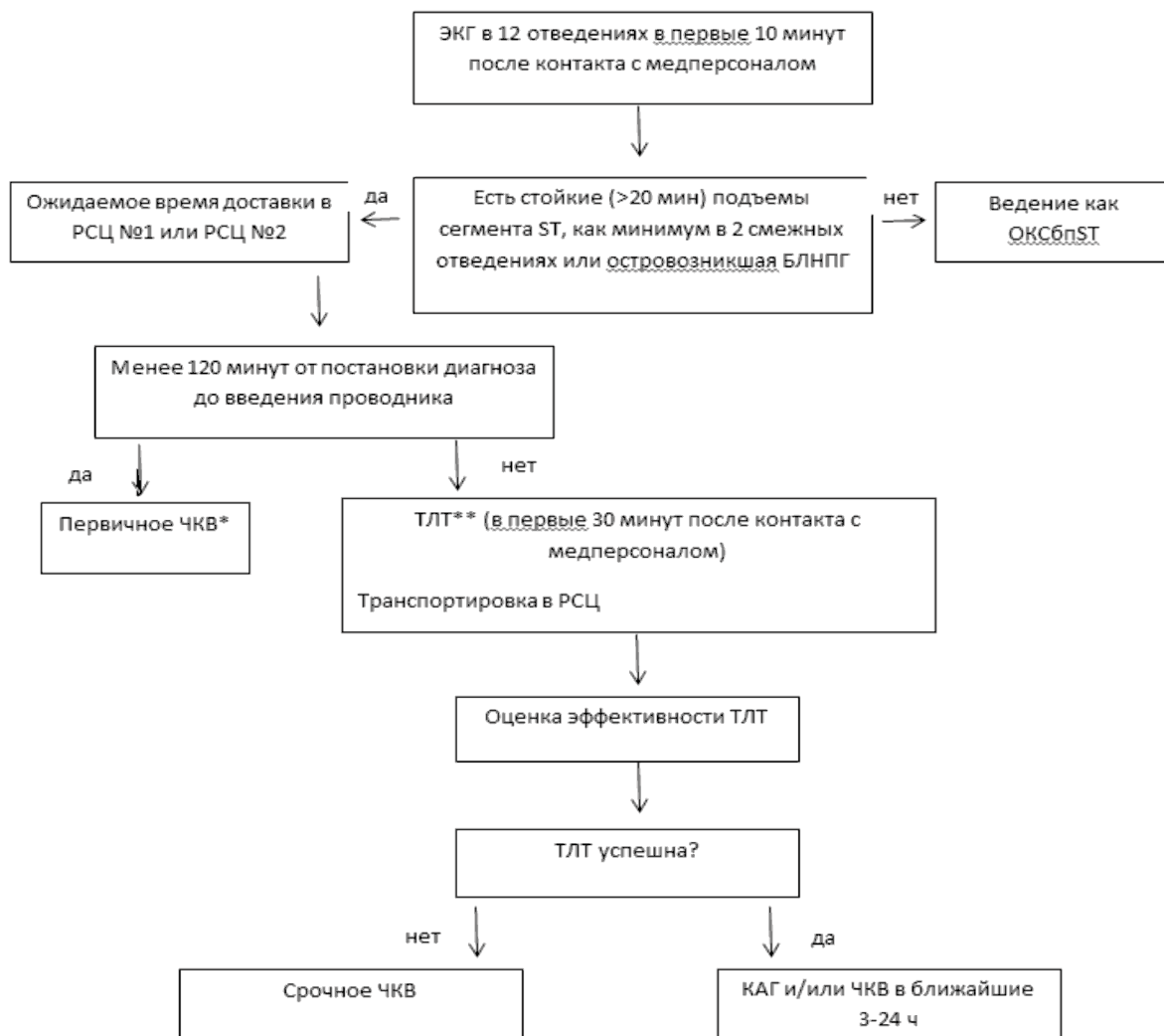
5. Уведомление принимающей медицинской организации РСЦ/ПСО по телефону о медицинской эвакуации пациента с подозрением на ОКС с указанием приблизительного времени доставки.

6. Контроль состояния пациента во время транспортировки.

7. Пациент обязательно лично передается дежурному врачу в принимающей организации.

Приложение №5
к Регламенту маршрутизации
пациентов с острым коронарным синдромом

Алгоритм транспортировки пациентов
с острым коронарным синдромом с подъемом ST



Госпитализация в РСЦ №1 и РСЦ №2 силами бригады скорой медицинской помощи. С предварительным оповещением дежурной бригады БИТР кардиологии и приемного отделения РСЦ №1 и РСЦ №2.

Телефон РСЦ №1 – 8-931-900-15-62 (БИТР кардиологии), 8-8112-58-97-03 (приемное отделение).

Телефон РСЦ №2 – 8-81153-7-29-76 (приемное отделение).

Примечания: КАГ – коронарография ангиография; ТЛТ - тромболитическая терапия (на догоспитальном этапе); ЧКВ - чрескожное коронарное вмешательство

*Предпочтительно в первые 60 минут и максимум в первые 90 минут от первого контакта с медицинским работником;

**Предпочтительно на догоспитальном этапе, в течении 10 минут от постановки диагноза при невозможности выполнения первичной ЧКВ в течение 120 минут от постановки диагноза до введения проводника в инфаркт-связанную артерию;

Приложение №6
к Регламенту маршрутизации
пациентов с острым коронарным синдромом

Порядок проведения тромболитической терапии
при остром коронарном синдроме с подъемом сегмента ST
выездными бригадами скорой медицинской помощи

1. Тромболитическая терапия (далее – ТЛТ) проводится в случаях ОКС с подъемом сегмента ST при соблюдении совокупности следующих условий:

- наличие показаний;
- отсутствие противопоказаний;
- невозможность доставки больного в РСЦ №1 или РСЦ №2 для экстренного вмешательства на коронарных сосудах (ЧКВ) в течение 120 минут от постановки диагноза до введения проводника в инфаркт-связанную артерию.

2. Медицинскими показаниями для выполнения догоспитальной ТЛТ при ОКС с подъемом сегмента ST являются:

- время от начала ангинозного приступа не более 12 часов;
- наличие на ЭКГ подъема сегмента ST на 1 мм и выше в 2-х или более отведениях от конечностей и/или на 2 мм и выше в 2-х или более грудных отведениях, или остро развившейся блокады левой ножки п.Гиса;
- наличие у бригады СМП возможности мониторингового контроля ритма сердца и проведения электрической кардиоверсии (т.е. наличие дефибриллятора в оборудовании бригады).

3. Медицинскими противопоказаниями для проведения ТЛТ являются:

3.1. Абсолютные:

- ранее перенесенный геморрагический инсульт или нарушение мозгового кровообращения неизвестной этиологии;
- ишемический инсульт в предшествующие 6 месяцев;
- повреждения или новообразования ЦНС, артериовенозные мальформации ЦНС;

- недавняя серьезная травма / хирургическое вмешательство / травма головы / желудочно-кишечное кровотечение (в течение предыдущего месяца);

- известные геморрагический диатез или кровоточивость (кроме менструальных кровотечений);

- расслоение аорты (заподозренное или подтвержденное);

- пункция некомпенсируемых сосудов, биопсия печени, спинномозговая пункция в течение предыдущих 24 часов.

3.2. Относительные:

транзиторная ишемическая атака в предыдущие 6 месяцев;

прием пероральных антикоагулянтов;

беременность и 1-я неделя после родов;

рефрактерная АГ (САД >180 мм рт.ст. и/или ДАД >110 мм рт.ст.);

тяжелое заболевание печени;

инфекционный эндокардит;

травматичная или длительная сердечно-легочная реанимация;

обострение язвенной болезни.

4. Транспортировка пациентов производится согласно зонам прикрепления к медицинским организациям области для оказания специализированной медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

5. ТЛТ проводится общепрофильными врачебными и/или общепрофильными фельдшерскими бригадами, прошедшими соответствующую подготовку и имеющие необходимое медицинское оборудование в соответствии с требованиями по оснащению автомобилей скорой медицинской помощи не ниже класса «В» (приказ Минздрава России от 20.06.2013 N 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи» и приказ Минздрава России от 28.10.2020 №1165н «Об утверждении требований к комплектации лекарственными препаратами и медицинскими изделиями укладок и наборов для оказания скорой медицинской помощи»).

6. Предпочтительно применение для ТЛТ лекарственных препаратов группы тромболитиков, имеющих преимущественно болюсный режим введения.

7. При выявлении на вызове случаев, подозрительных на острый коронарный синдром, медперсонал выездной бригады регистрирует ЭКГ на бумажном носителе в соответствии с установленными стандартами и клиническими рекомендациями, и при отсутствии собственного опыта интерпретации ЭКГ осуществляет передачу ЭКГ в консультативный дистанционный центр (КДЦ) в зависимости от зоны прикрепления.

Врач КДЦ оказывает консультативную помощь бригаде, в том числе в выявлении показаний к ТЛТ.

8. Врач и/или фельдшер выездной бригады приступает к опросу, позволяющему уточнить показания или выявить противопоказания к проведению ТЛТ. Все ответы пациента на заданные вопросы фиксируются в Контрольном листе принятия решения бригадой СМП о проведении ТЛТ больному с острым коронарным синдромом по форме в соответствии с Приложением №1 к настоящему Порядку.

9. Режим дозирования тромболитического препарата проводится с учетом инструкции по применению.

10. Решение о проведении ТЛТ принимает врач и/или фельдшер выездной бригады СМП.

11. В случае принятия решения о возможности проведения ТЛТ необходимо ознакомить пациента с Информированным согласием на проведение системного догоспитального тромболиза в соответствии с Приложением №2 к настоящему Порядку и при необходимости дать пояснения о возможных рисках и преимуществах данного метода медикаментозной терапии с отметкой в Информированном согласии. Бланк Информированного согласия прикладывается к оформленной карте вызова.

12. При выполнении ТЛТ необходимо указать в карте вызова время начала и окончания ТЛТ, название тромболитика.

13. После проведения ТЛТ транспортировка больного осуществляется согласно утвержденной маршрутизации безотлагательно.

Во время транспортировки необходимо осуществлять непрерывное мониторингирование жизненно важных функций.

**Контрольный лист принятия решения бригадой СМП
о проведении тромболитической терапии (ТЛТ)
больному с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST.**

Дата _____

Ф.И.О. пациента _____

Возраст _____ Пол муж/жен Вес _____ кг

Время появления

симптомов _____

Время прибытия бригады

СМП _____

АНАМНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ: ИМ в анамнезе да нет (год _____); СД да , нет ; АГ да , нет ; ОНМК да , нет (год _____);

Стенокардия напряжения да , нет , ФК _____; ХСН _____;

Предшествующая терапия в последние 4 недели (если известно): _____

ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ТЛТ:

Время от появления симптомов не более 12 часов ЭКГ -критерии для ТЛТ:

-ST > 1 мм. в I, II, III, AVL, AVF мин в 2-х отведениях

-ST>2 ММ. в VI V2V3V4 мин в 2-х отведениях

- ST> 1 мм. В. V4V5V6 мин в 2-х отведениях

- Впервые возникшая блокада ЛНПГ

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ	Да	Нет
Абсолютные противопоказания		
геморрагический инсульт или ОНМК неизвестной этиологии в анамнезе		
ишемический инсульт, перенесённый в течение последних 6 месяцев		
повреждения или новообразования ЦНС, артерио-венозные мальформации ЦНС		
недавняя серьезная травма / хирургическое вмешательство / травма головы / желудочно-кишечное кровотечение (в течение предыдущего месяца)		
известные геморрагический диатез или кровоточивость (кроме менструальных кровотечений)		
расслоение аорты (заподозренное или подтвержденное)		
пункция некомпрессируемых сосудов, биопсия печени, спинномозговая пункция в течение предыдущих 24 часов		
Относительные противопоказания		
транзиторная ишемическая атака в предыдущие 6 месяцев		
прием пероральных антикоагулянтов		
беременность и 1-я неделя после родов		
рефрактерная АГ (САД >180 мм рт.ст. и/или ДАД >110 мм рт.ст.)		
тяжелое заболевание печени		

инфекционный эндокардит		
травматичная или длительная сердечно-легочная реанимация		
обострение язвенной болезни.		

При наличии даже одного не отмеченного квадратика в столбце «Нет» тромболитическую терапию проводить не следует. В случаях, когда невозможно получить убедительный ответ «Да» или «Нет» либо есть основания полагать наличие состояния (заболевания) у больного относящегося к списку противопоказаний тромболитическую терапию проводить не следует.

ВЫВОД: ТЛТ ПОКАЗАНА / ПРОТИВОПОКАЗАНА
(нужное обвести, ненужное зачеркнуть)

Лист заполнил: Врач / фельдшер (нужное обвести) _____ (ФИО)

Дата _____ Время _____ Подпись _____

Контрольный лист передается с больным в стационар и подшивается в историю болезни

ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ НА ПРОВЕДЕНИЕ ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ

Ф.И.О. пациента _____
Дата _____

Ф.И.О. фельдшера, проводившего собеседование _____

Я информирован(а), что мне установлен диагноз **ОСТРЫЙ КОРОНАРНЫЙ СИНДРОМ** с подъемом сегмента ST. Это заболевание связано с образованием тромба в сердечных (коронарных) артериях? может привести к некрозу (гибели) миокарда и представляет опасность для жизни. Данное заболевание требует применения специального лекарственного средства - тромболитика – препарата? растворяющего тромб в просвете артерии.

Я информирован(а), что с учетом анамнеза заболевания и данных электрокардиографии (ЭКГ), мне показано проведение медикаментозной терапии препаратом из данной группы. Планируется применение препарата << _____ >>.

Я информирован(а) об отсутствии у меня противопоказаний для применения тромболитического препарата.

Я информирован(а) о цели проведения тромболитической терапии бригадой скорой медицинской помощи.

Я информирован(а) о возможных побочных действиях и рисках проведения тромболитической терапии.

На свои вопросы я получил(а) полные и понятные ответы.

Я согласен(а) на проведение тромболитической терапии и всех других видов лечения, необходимых для стабилизации жизненно важных функций.

Пациент (ФИО, подпись, дата, время) _____

Врач/фельдшер (ФИО, подпись, дата, время) _____

Приложение №7
к Регламенту маршрутизации
пациентов с острым коронарным синдромом

Список контактных лиц в организациях,
участвующих в оказании специализированной медицинской помощи
пациентам с ОКС

ГБУЗ «Псковская станция скорой медицинской помощи»

Зав. оперативным отделом 8(8112)29-83-17

Диспетчер СМП 103

ГБУЗ « Псковская областная клиническая больница» РСЦ

Зам. гл врача по РСЦ Кузуб Алина Александровна 8(8112)29-59-04

Деж кардиолог 8-931-900-15-62

Приемное отделение 8 (8112) 29 -57-40

ГБУЗ «Островская межрайонная больница» ПСО

Зам. гл врача 8(81152)3-28-40

Деж. кардиолог 8(81152) 3-16-48

Приемное отделение 8(81152) 3-19-30

ГБУЗ «ПОКБ, филиал Великолукский межрайонный» РСЦ №2

Зам. гл врача 8(81153) 7-29-88

Деж кардиолог 8(81153) 7-43-50

Приемное отделение 8 (81153) 3-02-11

Регламент маршрутизации пациентов
с острым нарушением мозгового кровообращения

1. Настоящий регламент устанавливает:

1.1. Перечень медицинских организаций, в структуре которых оказывается специализированная медицинская помощь пациентам с острым нарушением мозгового кровообращения (далее – ОНМК), в соответствии с приложением № 1.

1.2. Алгоритм маршрутизации при оказании специализированной медицинской помощи больным с ОНМК в соответствии с приложением № 2 (далее – Порядок маршрутизации).

1.3. Карту-схему маршрутизации пациентов с ОНМК в соответствии с приложением № 3.

1.4. Алгоритм догоспитальной диагностики пациентов с ОНМК в соответствии с приложением № 4.

1.5. Алгоритм внутрибольничной маршрутизации пациентов с ОНМК в соответствии с приложением № 5.

1.6. Алгоритм взаимодействия медицинских организаций, участвующих в оказании медицинской помощи пациентам с ОНМК, требующим проведения нейрохирургического, рентген-эндоваскулярного, сосудисто-хирургического вмешательства в соответствии с приложением № 6.

1.7. Алгоритм медицинской реабилитации пациентов с ОНМК в соответствии с приложением № 7.

1.8. Шкалу догоспитальной оценки тяжести инсульта для скорой медицинской помощи (LAMS) в соответствии с приложением № 8.

1.9. Список контактных лиц в медицинских организациях, участвующих в оказании специализированной медицинской помощи пациентам с ОНМК, в соответствии с приложением № 9.

2. Руководитель регионального сосудистого центра ГБУЗ «Псковская областная клиническая больница»:

2.1. Обеспечивает контроль за соблюдением Порядка маршрутизации с предоставлением информации о случаях непрофильной госпитализации ежемесячно в срок до 10 числа месяца, следующего за отчетным, на электронный адрес np.ragozina@obladmin.pskov.ru

2.2. Ежемесячно проводит анализ оказания помощи больным с ОНМК в Псковской области и в срок до 10 числа месяца, следующего за отчетным, информирует Министерство здравоохранения Псковской области.

3. Главный врач ГБУЗ «Псковская станция скорой медицинской помощи» и главные врачи медицинских организаций Псковской области, оказывающих первичную медико-санитарную и специализированную медицинскую помощь взрослому населению, обеспечивают догоспитальную оценку тяжести инсульта и транспортировку пациентов с ОНМК в соответствии с Порядком маршрутизации.

5. Медицинская реабилитация пациентов с ОНМК осуществляется в соответствии с постановлением Правительства Псковской области от 30.06.2025 № 251 «О региональной программе Псковской области «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация»»

Приложение №1
к Регламенту маршрутизации
пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения

Перечень медицинских организаций, в структуре которых оказывается специализированная медицинская помощь пациентам с острым нарушением мозгового кровообращения

Наименование медицинской организации, уровень организации	Статус структурного подразделения, оказывающего спец. мед. помощь пациентам с ОНМК (РСЦ, ПСО), количество и месторасположение КТ/МРТ и рентген-ангиографических установок, наличие отделений сосудистой хирургии и нейрохирургии, 2 этапа мед реабилитации для пациентов с поражением центральной нервной системы	Коечная мощность, оборудование, их характеристики, способ госпитализации	Прикрепленные муниципальные округа (далее – МО), городские округа	Численность прикрепленного населения (тыс. человек)		Среднее время мед. эвакуации, мин*
ГБУЗ «Псковская областная клиническая больница» III уровень	РСЦ №1 Отделение находится в одном корпусе с КТ 1, МРТ 1 и РХДМЛ; КТ 2, МРТ 2 находится в соседнем корпусе Сосудистая хирургия, 25 коек, операции на БЦА выполняются. Нейрохирургия, 28 коек, операции по поводу геморрагического инсульта, аневризм головного мозга выполняются. 2 этап мед реабилитации для пациентов с поражением центральной нервной системы в структуре МО	48 коек +12 ПИТиР (в составе отделения) 2 КТ (128), КТ-А, КТ-Перфузия возможны 2 МРТ (1,5), МРТ-А, МРТ-перфузия 2 ангиографа госпитализация минуя приемное отделение	г.Псков	185,5	Всего 315,3	20
			Гдовский МО	8,3		90
			Дедовичский МО	11,2		30
			Дновский МО	10,4		30
			Псковский МО	45,6		60
			Палкинский МО	7,0		120
			Печорский МО	17,9		120
			Порховский МО	14,3		60
			Плюсский МО	5,9		60
			Струго-Красненский МО	9,2		45
ГБУЗ «Островская межрайонная больница» II уровень	ПСО Отделение находится в одном корпусе с КТ	17 коек +3 ПИТиР (в составе отделения) 1 КТ (64), КТ-А, КТ- перфузия госпитализация минуя приемное отделение	Островский МО	26,4	Всего 70,7	30
			Пыталовский МО	9,3		40
			Опочецкий МО	14,5		45
			Красногородский МО	6,0		40
			Пушкиногорский МО	6,9		60
			Новоржевский МО	7,6		60

ГБУЗ Псковская областная клиническая больница, филиал Великолукск ий межрайонный » II уровень	РСЦ №2 Отделение находится в одном корпусе с КТ 1и РХДМЛ КТ 2 и МРТ находятся в соседних корпусах; Нейрохирургическое отделение, коек, операции по поводу геморрагического инсульта выполняются	37 коек+6 ПИТгР (в составе отделения) 2 КТ (64), КТ-А, КТ- перфузия не возможны 1 МРТ (1,5) 1 ангиограф Госпитализация минуя приемное отделение	г.Великие Луки	84,7	Всего 188,3	20
			Великолукский МО	18,7		30
			Куньинский МО	7,2		30
			Бежаницкий МО	9,5		60
			Локнянский МО	7,3		60
			Новосокольнический МО	11,2		30
			Пустошкинский МО	7,0		60
			Невельский МО	20,0		60
			Усвятский МО	4,7		60
			Себежский МО	18,0		120

*медицинская эвакуация из муниципальных образований со временем доставки более 60 мин осуществляется силами санитарной авиации

Приложение №2
к Регламенту маршрутизации
пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения

**Алгоритм маршрутизации при оказании специализированной
медицинской помощи больным с ОНМК**

№ п/п	Муниципальный округ (далее – МО), городской округ	Диагнозы: ОНМК; ишемический инсульт; транзиторная ишемическая атака	Диагноз: ишемический инсульт у пациента - кандидата для выполнения операции тромбэкстракции/тромбаспирации	Геморрагический инсульт, доказанный инструментально, в зависимости от клинического варианта:	
				верифицированный диагноз «субарахноидальное кровоизлияние»	внутричерепная гематома
1	г. Псков	РСЦ №1 ГБУЗ «Псковская областная клиническая больница»			
2	Гдовский МО				
3	Псковский МО				
4	Палкинский МО				
5	Порховский МО				
6	Дедовичский МО				
7	Дновский МО				
8	Струго-Красненский МО				
9	Плюсский МО				
10	Печорский МО				
11	Опочецкий МО	ПСО ГБУЗ «Островская районная больница»	ПСО ГБУЗ «Островская районная больница» с экстренным выполнением КТ головного мозга, КТ перфузии, КТ-А брахиоцефальных сосудов с экстренной консультацией невролога РСЦ №1 и рентгенэндоваскулярного хирурга и решением вопроса о методе лечения и экстренном переводе в РСЦ	ПСО ГБУЗ «Островская районная больница» с экстренным переводом в региональный сосудистый центр после выполнения КТ головного мозга и консультации нейрохирурга	ПСО ГБУЗ «Островская районная больница» с обеспечением консультации нейрохирурга в первые 1 часа (в т.ч. дистанционно) и решением вопроса о методе
12	Красногородский МО				
13	Пушкиногорский МО				
14	Новоржевский МО				
15	Пыталовский МО				
16	Островский МО				
17	г. Великие Луки	РСЦ №2 ГБУЗ «Псковская областная клиническая больница, филиал Великолукский межрайонный»		РСЦ №2 ГБУЗ «Псковская областная клиническая больница, филиал Великолукский межрайонный» консу	РСЦ №2 ГБУЗ «Псковская областная клиническая больница, филиал Великолукский межрайонный»
18	Великолукский МО				
19	Куньинский МО				
20	Бежаницкий МО				
21	Новосокольнический МО				
22	Пустошкинский МО				
23	Невельский МО				
24	Усвяцкий МО				
25	Себежский МО				

Приложение №3
к Регламенту маршрутизации
пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения

Карта-схема маршрутизации пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения.



Зона А – РСЦ №1

Зона В – РСЦ №2

Зона С – ПСО

Приложение №4
к Регламенту маршрутизации
пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения

Алгоритм догоспитальной диагностики пациентов
с острыми нарушениями мозгового кровообращения.

1. Настоящий алгоритм регулируют вопросы оказания медицинской помощи больным с ОНМК на территории Псковской (шифры согласно МКБ – 10: I60-I64, G45-G46)

2. Оказание медицинской помощи больным с ОНМК этапное: догоспитальный этап, стационарный РСЦ/ПСО, постгоспитальный (амбулаторно-поликлинический, отделение реабилитации, отделения или учреждения ухода)

3. Оказание медицинской помощи пациентам с подозрением на ОНМК на догоспитальном этапе осуществляется бригадами СМП и медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь (далее — ПМСП).

Действия сотрудника ПМСП при подозрении у пациента ОНМК:

1. Сбор анамнеза, проводит оценку состояния пациента, соматический статус, краткий неврологический статус

2. Выполняет в минимально короткие сроки необходимые диагностические мероприятия: ЭКГ, измерения АД, пульса, уровня глюкозы крови, термометрия, определение сатурации кислорода и лечебные мероприятия (при необходимости)

3. Экстренно осуществляет вызов бригады СМП

Действия сотрудника выездной бригады СМП при подозрении у пациента ОНМК:

1. Проводит оценку состояния пациента, соматический статус, краткий неврологический статус

2. Проводит оценку по догоспитальной шкале инсульта LAMS (приложение 8), при угнетении уровня сознания до сопора или комы оценка осуществляется по шкале комы Глазго

3. Оформляет «чек-лист» (приложение 8)

4. Уведомляет врача-невролога принимающей медицинской организации РСЦ/ПСО по телефону (согласно приложению №9) о медицинской эвакуации пациента с подозрением на ОНМК с указанием приблизительного времени доставки

5. Выполняет в минимально короткие сроки необходимые диагностические мероприятия: ЭКГ, измерения АД, пульса, уровня глюкозы крови, термометрия, определение сатурации кислорода и лечебные мероприятия, обязательная постановка периферического венозного катетера диаметр катетера должен быть пригоден для проведения контрастного усиления при КТ или МРТ

6. Проводит лечебные мероприятия, возможно (оптимально) раннее применение магния сульфат 25% по 10 мл в/в; этилметилгидроксипиридина сукцинат 400мг/в или цитиколин 1000 мг в/в.

7. Не использовать: таблетированные, препараты, воду без проведения контроля глотания (профилактика аспирационных осложнений); препараты ацетидсалициловой кислоты, декстрозы, в/м инъекций, салуретиков, ноотропов, вазоактивных препаратов

8. Транспортировка осуществляется в горизонтальном положении с подъемом головного конца до 30 градусов и с приподнятыми ногами (уменьшени гипоперфузии)

9. Обеспечивает наблюдение за больным во время транспортировки

10. Транспортировка пациента в принимающей МО в кабинет КТ/МРТ или в специализированный смотровой кабинет РСЦ/ПСО осуществляется силами сотрудников СМП на каталке СМП

11. Пациент обязательно лично передается дежурному врачу в принимающей организации

Приложение №5
к Регламенту маршрутизации
пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения

Алгоритм внутрибольничной маршрутизации пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения (ОНМК)

Пациенты с подозрением на ОНМК при поступлении в стационар направляются в кабинет компьютерной томографии (КТ), где осуществляется проведение КТ головного мозга для уточнения характера ОНМК. При занятости кабинета КТ другим пациентом, транспортировка осуществляется в смотровой кабинет приемного отделения. Целевое время «от двери до КТ» не более 15 минут.

Пациентам с ОНМК в период «терапевтического окна» предоставляется приоритет при выполнении КТ.

В кабинете КТ на момент прибытия пациента должны присутствовать дежурный врач-невролог, медсестра, врач-анестезиолог-реаниматолог (при необходимости)

Действия медицинской сестры приемного отделения

1. устанавливает, при необходимости, второй периферический венозный катетер (d 14 -18G)
2. производит забор крови для определения (ОАК, БАК, коагулограмму), обеспечивает доставку моноветов в лабораторию. Время получения результата не более 20 минут.
3. проводит ЭКГ (при отсутствии)

Действия врача невролога (явка в приемное отделение не позднее 10 минут от поступления вызова)

1. При наличии витальных нарушений вызов реаниматолога
2. Осмотр пациента, оценка по шкалам NIHSS, шкала комы Глазго, модифицированная шкала Рэнкина, оформление протокола принятия решения о проведении тромболитической терапии, оценка нутритивного статуса.

3. Выполнить нейровизуализацию головного мозга согласно таблице («Протокол тромболитической терапии острого ишемического инсульта» 2023г) Для введения рентгенконтрастного вещества определение показателей азотистых шлаков не требуется, если нет указаний на патологию почек. При наличии показания к ТЛТ и/или ВСТЭ, необходимо пригласить реаниматолога, м/с ПИТ и эндоваскулярного хирурга

4. Уточнить данные лабораторных тестов через 20 минут от забора крови (тромбоцитов и уровня глюкозы крови)

5. Введение тромболитика осуществлять в КТ.

6. При наличии показаний к эндоваскулярному лечению собрать консилиум в пультовой КТ в составе: невролог, эндоваскулярный хирург, реаниматолог, рентгенолог, зам гл. врача (по дежурству)

Последовательность проведения экстренной нейровизуализации

Группа	Время развития	Диагностика
Все пациенты с подозрением на ОНМК	Любой срок	КТ головного мозга
Пациент с ишемическим инсультом с неврологическим дефицитом ≥ 6 баллов по NIHSS или балл по NIHSS < 6 при инвалидизирующем дефиците для конкретного пациента; применимо в случае выполнения ТЛТ и/или ВСТЭ	0-4,5 часа:	КТ/МРТ головного мозга КТ/МРТ - ангиография сосудов головы и шеи (выполняется сразу после в/в болюса тромболитика)
	4,5 - 6 часов	КТ/МРТ головного мозга КТ/МРТ ангиография сосудов головы и шеи
Нейровизуализация у больных с ишемическим инсультом, в т.ч. повторная: после проведения ТЛТ или ВСТЭ; при нарастании неврологического дефицита по NIHSS на 2 балла или появления новой неврологической симптоматики	Более 24 часов	КТ/МРТ головного мозга
Пациенты с неизвестным временем начала заболевания, которое предположительно может составлять менее 4,5 часов, в т.ч. с «ночным» инсультом»	Инсульт пробуждения (соответствующий критериям WAKE-UP)	КТ головного мозга МРТ головного мозга в режимах DWI и FLAIR (при условии стабильного пациента)

Действия врача рентгенолога.

1. Обеспечивает выполнение КТ головного мозга, при необходимости: КТ перфузию, КТ-Ангиографию сосудов головы и шеи
2. Обеспечивает описание исследований с использованием шкалы ASPECTS не позднее 40 минут от проведения исследования

Действия врача реаниматолога

1. При нарушении витальных функций при поступлении пациента проводит их коррекцию
2. При наличии показаний и при отсутствии противопоказаний проводит ТЛТ в кабинете КТ
3. При наличии показаний к ТЭ транспортирует пациента в отделение РХИДиЛ

При подтверждении диагноза ОНМК больные госпитализируются в ПИТиР неврологического отделения для больных с ОНМК. Время от момента поступления в отделение не более 60 минут.

Пациенты, у которых по данным КТ установлены признаки геморрагического инсульта, проводится консультация врача-нейрохирурга (по телефону, телемедицинской связи) не позднее 60 минут от момента получения результатов КТ, после чего принимается решение о тактике лечения, возможном выезде врача-нейрохирурга в ПСО или переводе пациента в РСЦ. Транспортировка из ПСО в РСЦ осуществляется реанимационной бригадой СМП

Длительность пребывания пациента с ОНМК в ПИТиР определяется тяжестью состояния больного, не менее 24 часов, необходимых для определения патогенетического варианта ОНМК по критериям TOAST, тактики ведения и вторичной профилактики.

Пациенты с ТИА находятся в ПИТиР в течение 24 часов с последующим решением вопроса о дальнейшей тактике лечения. При выявлении признаков стенозов и аномалий сосудов шеи и/или головного мозга, пациенты консультируются врачом-сосудистым хирургом РСЦ для решения вопроса о хирургическом лечении для предотвращения развития повторного ОНМК.

Комплекс реабилитационных мероприятий, направленных на восстановление нарушенных вследствие ОНМК функций нервной системы, проводится мультидисциплинарной реабилитационной командой (МДРК) неврологического отделения для больных с ОНМК. В состав МРДК входят: лечащий врач, врач ЛФК (врач ФРМ), логопед, физический терапевт (инструктор по лечебной физкультуре), медицинский психолог, и, при необходимости иные специалисты. Реабилитационные мероприятия начинаются в течение первых 48 часов госпитализации и продолжается после выписки из стационара в стационарных или амбулаторных реабилитационных учреждениях.

Приложение №6
к Регламенту маршрутизации
пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения

Алгоритм взаимодействия медицинских организаций, участвующих
в оказании медицинской помощи пациентам с ОНМК, требующим
проведения нейрохирургического, рентгенэндоваскулярного, сосудисто –
хирургического вмешательства

1. Пациент, поступивший в РСЦ№1, РСЦ №2. ПСО с верифицированным диагнозом «геморрагический инсульт» консультируется нейрохирургом не позднее 1 часа от поступления в стационар. Вызов нейрохирурга осуществляет дежурный невролог РСЦ, в ПСО вызов нейрохирурга и /или оформление ТМК с нейрохирургом осуществляется дежурным неврологом или реаниматологом с решением вопросе о методе и месте лечения.

2. При аневризматической болезни головного мозга, САК вследствие разрыва аневризмы решение о проведение оперативного вмешательства принимается нейрохирургом и рентгенэндоваскулярным хирургом в зависимости от наличия технической возможности выключения аневризмы из кровотока, сроков развития САК, наличие или отсутствие вазоспазма. При отсутствии возможности оперативного лечения, лечащим или дежурным врачом оформляется ТМК с ФЦ

3. При поступлении пациента – кандидата для проведения тромбэкстракции /тромбаспирации в РСЦ, при наличии показаний к эндоваскулярному лечению при наличии окклюзионного поражения крупной церебральной артерии: ОСА, ВСА, М1 и М2 сегменты СМА, ПА, ОА дежурный невролог РСЦ собирает консилиум в пультовой КТ в составе: невролог, эндоваскулярный хирург, реаниматолог, врач рентгенолог, зам гл врача (по дежурству)

В ПСО: дежурный врач оповещает дежурного невролога РСЦ о наличии потенциального пациента для ВСТЭ, проводится совместный осмотр дежурным врачом и реаниматологом ПСО с целью оценки возможности транспортировки в РСЦ для проведения ВСТЭ с фиксацией

записи в мед документации. При стабильном состоянии пациент транспортируется в РСЦ сан транспортом с мед сопровождением.

4. При наличии показаний к выполнению реконструктивных операций на БЦА в РСЦ №1 осуществляется вызов врача сосудистого хирурга с решением вопроса о сроках лечения.

В РСЦ №2 и ПСО лечащим врачом осуществляется ТМК с сосудистым хирургом с решением вопроса о сроках оперативного лечения и переводе пациента в отделение сосудистой хирургии

Приложение №7
к Регламенту маршрутизации
пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения

Алгоритм медицинской реабилитации пациентов с ОНМК

1. По окончании срока стационарного лечения дальнейшая тактика ведения пациента и медицинская реабилитация больного с ОНМК определяются врачебным консилиумом в составе заведующего неврологического отделения для больных с ОНМК, лечащего врача, бригады специалистов МДРК, с записью в медицинской карте стационарного больного.

2. Критерием тяжести состояния пациента для определения объема реабилитационной помощи и индивидуальной маршрутизации пациента является шкала реабилитационной маршрутизации (ШРМ). Направление в реабилитационные отделения решаются индивидуально с учетом реабилитационного прогноза и потенциала, при отсутствии противопоказаний

ШРМ 2,3 балла – направляются на 3 этап МР: ГБУЗ ПО «Псковская городская поликлиника» 78112299028; , ГБУЗ ПО « Псковский госпиталь ветеранов войн» 78112589572

ШРМ 4,5 – направляются на 2 этап МР (ОМР ГБУЗ ПО «ПОКБ, филиал Псковский городской». 78112298573 Милавкина Лариса Алексеевна, зав отделением; ГБУЗ ПО «ПОКБ, филиал Великолукский межрайонный») 88115338000 Пуденкова Дарья Дмитриевна

ШРМ 6 – направляются на паллиативные койки по месту прописки или хоспис

ШРМ 4-6 – направления в федеральные реабилитационные центры решается индивидуально, с учетом реабилитационного прогноза и реабилитационного потенциала, через оформление ТМК

Приложение №8
к Регламенту маршрутизации
пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения

Шкала догоспитальной оценки тяжести инсульта для скорой
медицинской помощи (LAMS)

С целью оценки тяжести инсульта сотрудниками выездных бригад скорой медицинской помощи необходимо выполнить следующие действия:

1). Оценка лицевой мускулатуры

Попросить пациента показать зубы, поднять брови, закрыть глаза, зажмурить глаза. Допускается демонстрация данных команд врачом. Оценить симметричность болевой гримасы в ответ на болевой стимул у пациентов, которые не могут понять медицинского работника (при речевых расстройствах):

- 0 баллов – нет асимметрии или минимальная асимметрия лица
- 1 балл – частичный или полный паралич мимической мускулатуры в нижней части лица с одной стороны или полное отсутствие движений мимической мускулатуры в верхних и нижних отделах лица с одной стороны

2). Удержание рук

Руки следует вытянуть под углом 90 градусом (если пациент сидит) или 45 градусов (если пациент лежит на спине). Допускается демонстрация выполнения приема врачом для пациентов с афазией. Не допускается нанесения болевых стимулов.

- 0 баллов – руки удерживаются под углом 90 градусов или 45 градусов без малейшего опускания
- 1 балл – одна рука медленно опускается, но производит некоторое сопротивление силе тяжести
- 2 балла – рука быстро падает без сопротивления силе тяжести

3). Сжатие кисти в кулак

Попросить пациента плотно сжать указательный и средний пальцы в кулаке. Оценить силу сжатия с 2 сторон

- 0 баллов - сжатие симметрично, сила не снижена

- 1 балл – с одной стороны сжимает слабее
- 2 балла – не сжимает, движения в кисти отсутствуют или имеют место минимальные движения

Сумма баллов: от 0 до 5; интерпретация результатов:

- 1 Балл – Отсутствие инсульта
- 2 Балл – Низкая вероятность инсульта
- 3 Балл – Высокая вероятность инсульта
- 4, 5 баллов – достоверные признаки инсульта

При угнетении сознания до сопора или комы балл по шкале LAMS не определяется. Вместо этого указывается степень угнетения сознания (сопор, кома)

ЧЕК-ЛИСТ

Заполняется бригадой СМП при мед эвакуации пациента с ОНМК

ФИО пациента		Дата рождения	
Данные анамнеза			
.	Известно ли время начала заболевания	да	нет
.1	Указать время начала заболевания (чч/мм)		
.	Инсульт развился во время ночного сна? (симптомы зафиксированы сразу после ночного сна?)	да	нет
.	Симптомы возникли более 6 часов назад?	да	Нет
Данные анамнеза жизни (если отмечен хоть один ответ «ДА», то проведение ТЛТ или ВСТЭ больному противопоказано)			
.	Переносил геморрагический инсульт?	да	Нет
.	Была ли травма головы в последние 3 месяца?	да	нет
.	Устанавливался ли ранее диагноз опухоли мозга, аневризмы, АВМ?	да	Нет
.	Переносил ли пациент операции на головном и спинном мозге?	Да	Нет
.	Находился ли пациент на лечении по поводу заболеваний системы крови?	Да	нет
.	Уровень сознания менее 12 баллов по шкале комы Глазго?	Да	Нет

При наличии показаний:

- достоверный инсульт по шкале LAMS
- терапевтическое окно 5 часов (с учетом времени доставки)
- вероятная возможность проведения ТЛТ или ВСТЭ (на основании чек -листа) транспортировка с РСЦ ГБУЗ « Псковская областная клиническая больница»

Лист заполнил: врач/фельдшер _____ ФИО

Дата _____ Время _____ Подпись _____

Контрольный лист передается с больным в стационар для внесения в мед карту стационарного больного

Приложение № 9
к Регламенту маршрутизации
пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения

Список контактных лиц в организациях,
участвующих в оказании специализированной медицинской помощи
пациентам с ОНМК

ГБУЗ «Псковская станция скорой медицинской помощи»

Зав. оперативным отделом 8(8112)29-83-17

Диспетчер СМП 103

ГБУЗ « Псковская областная клиническая больница» РСЦ

Зам. гл врача по РСЦ Кузуб Алина Александровна 8(8112)29-59-04

Руководитель РСЦ Азарова Алла Геннадьевна 89052951516

Деж невролог 89319001563

Деж нейрохирург 8 (8112) 29-57-06

Приемное отделение 8 (8112) 29 -57-40

ГБУЗ «Островская межрайонная больница» ПСО

Зам. гл врача 8(81152)3-28-40

Деж невролог 8(81152) 3-44-19

Приемное отделение 8(81152) 3-19-30

ГБУЗ «ПОКБ, филиал Великолукский межрайонный» РСЦ №2

Зам. гл врача 8(81153) 7-29-88

Деж невролог 8(81153) 3-80-00

Приемное отделение 8 (81153) 3-02-11

Регламент маршрутизации пациентов со стенотическим поражением экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий

1. Настоящий Регламент устанавливает:

1.1. Перечень медицинских организаций, в структуре которых проводится выявление стенотического поражения экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий, в соответствии с приложением № 1.

1.2. Алгоритм оказания медицинской помощи пациентам со стенотическим поражением экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий на этапе первичной медико-санитарной помощи в соответствии с приложением № 2.

1.3 Алгоритм оказания медицинской помощи пациентам со стенотическим поражением экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий на этапе стационарной медицинской помощи в соответствии с приложением № 3 (далее – Алгоритмы).

1.4 Перечень и контакты лиц, ответственных за организацию медицинской помощи пациентам со стенотическим поражением экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий в соответствии с приложением № 4.

2. ГБУЗ ПО «Псковская областная клиническая больница» определена как медицинская организация, ответственная за организацию и выполнение хирургического лечения при стенотическом поражении экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий населению всех муниципальных образований Псковской области.

3. Главные врачи медицинских организаций Псковской области, оказывающих первичную медико-санитарную и специализированную медицинскую помощь взрослому населению, обеспечивают обследование и оказание медицинской помощи пациентам со стенотическим

поражением экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий на амбулаторном и стационарном этапах в соответствии с Алгоритмами.

Приложение №1
к Регламенту маршрутизации
пациентов со стенотическим поражением
экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий

Перечень медицинских организаций, проводящих выявление
стенотического и/или окклюзионного поражения экстракраниальных
отделов брахиоцефальных артерий методами скринингового УЗИ
обследования и /или МСКТ- ангиографии брахиоцефальных
и церебральных артерий

Наименование медицинской организации	Ультразвуковое исследование БЦА	МСКТ- ангиография
ГБУЗ ПО «Псковская областная клиническая больница» 8(8112) 29-57-04	выполняется	выполняется
ГБУЗ ПО «Псковская областная клиническая больница, филиал Великолукский межрайонный 8(81153) 3-80-00	выполняется	выполняется
ГБУЗ ПО «Псковская областная клиническая больница, филиал Псковский городской» 8(812)29-85-61	выполняется	выполняется
ГБУЗПО «Островская межрайонная больница» 8(81152) 3-44-40	выполняется	выполняется
ГБУЗ ПО «Островская межрайонная больница, филиал Опочецкий» 8(8118)3-49-79	выполняется	выполняется
ГБУЗ ПО «Псковская межрайонная больница» 8(81148)2-18-63	выполняется	Направление в ПОКБ
ГБУЗ ПО «Псковская межрайонная больница, филиал Печорский» 8(8115)3-82-26	выполняется	Направление в ПОКБ
ГБУЗ ПО «Псковская межрайонная больница, филиал Струго-Красненский» 8(81132)5-11-90	выполняется	Направление в ПОКБ
ГБУЗ ПО «Порховская межрайонная больница» 8(81134)2-12-53	выполняется	Направление в ПОКБ
ГБУЗ ПО «Порховская межрайонная больница, филиал Дедовический» 8(81136)9-16-42	выполняется	Направление в ПОКБ
ГБУЗ ПО «Порховская межрайонная больница, филиал Бежаницкий» 8(81141)2-26-33	выполняется	Направление в ПОКБ
ГБУЗ ПО «Невельская межрайонная больница» 8(81151)2-14-25	выполняется	Направление в ПОКБ
ГБУЗ ПО «Невельская межрайонная больница, филиал Себежский» 8(81140)3-49-79	выполняется	Направление в ПОКБ
ГБУЗ ПО «Псковская городская поликлиника» 8(812)53-49-42	выполняется	Направление в ПОКБ
ГБУЗ «Псковский госпиталь для ветеранов войн» 8(8112)-58-95-72	выполняется	Направление в ПОКБ

Приложение №2
к Регламенту маршрутизации
пациентов со стенотическим поражением
экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий

Алгоритм оказания медицинской помощи пациентам
со стенотическим и окклюзионным поражением экстракраниальных
отделов брахиоцефальных артерий на этапе первичной
медико-санитарной помощи

1. Скринговое ультразвуковое обследование БЦА с целью выявления окклюзионно-стенотического поражения БЦА проводится по месту прописки согласно Порядку диспансеризации определенных групп взрослого населения.

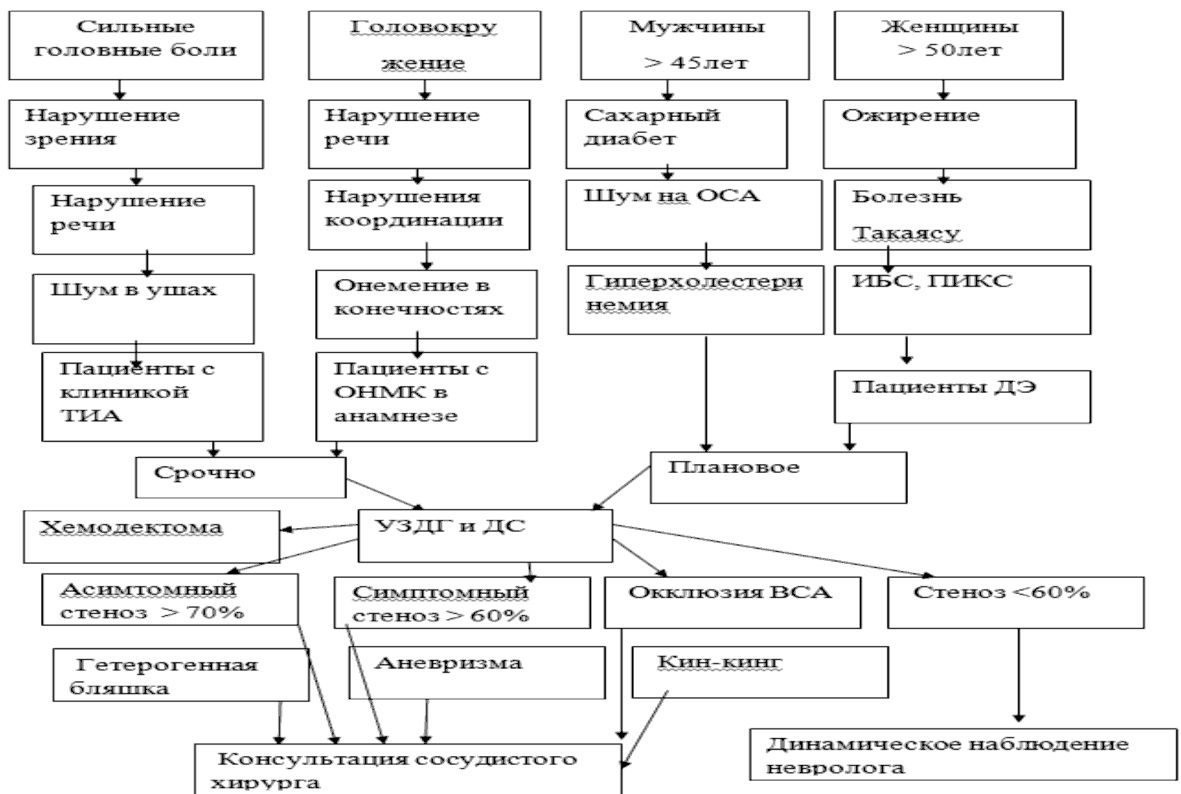
2. Скринингу подлежат пациенты с высоким риском ОНМК: лица старше 50 лет, пациенты с артериальной гипертензией, дислипидемией, курением, с семейным анамнезом ОНМК, семейной гиперхолестеринемией, в том числе до 60 лет, ишемической болезнью сердца, атеросклеротическим поражением периферических артерий, сахарным диабетом, при выявленных «немых церебральных очагах»

3. При выявлении окклюзии или стеноза 50% и более по шкале NASCET проводится МСКТ брахиоцефальных и церебральных артерий, (при наличии противопоказаний или отсутствии технических возможностей – проводится МРТ ангиография брахиоцефальных и церебральных артерий). Исследование проводится согласно маршрутизации (приложение 1)

4. При выявлении стенозирующего поражения брахиоцефальных артерий 50% и более по шкале NASCET, пациент направляется на консультацию к сосудистому хирургу в областную консультативную поликлинику

5. При выявлении у пациента окклюзионных поражений брахиоцефальных артерий, аневризм или артериовенозных мальформаций головного мозга, пациент направляется на консультацию к нейрохирургу и/или врачу по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению в областную консультативную поликлинику

6. При выявлении стенозов брахиоцефальных артерий и/или окклюзией ВСА при наличии аневризм и/или артериовенозных мальформаций головного мозга, другой нейрохирургической патологии, пациент направляется на консультацию нейрохирурга и/или врачу по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению в областную консультативную поликлинику



Приложение №3
к Регламенту маршрутизации
пациентов со стенотическим поражением
экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий

Алгоритм оказания медицинской помощи со стенотическим
и окклюзионным поражением экстракраниальных брахиоцефальных
артерий на этапе стационарной медицинской помощи

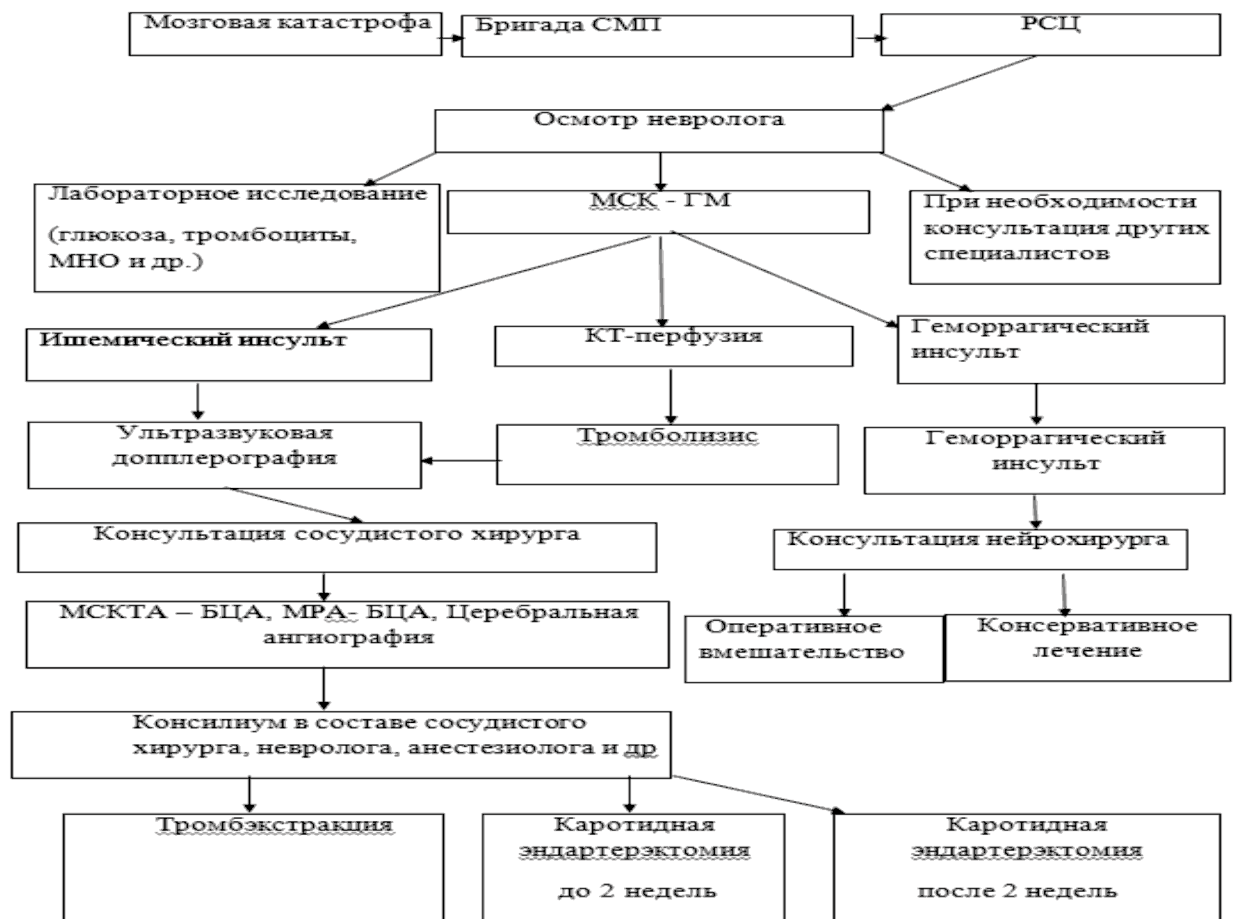
1. Скринговое ультразвуковое обследование брахиоцефальных артерий с целью выявления окклюзионно-стенотического поражения проводится по месту стационарного лечения пациента.

2. При выявлении окклюзионного или стенотического поражения брахиоцефальных артерий 50% и более по шкале NASCET проводится МСКТ-ангиография брахиоцефальных и церебральных артерий (согласно приложения 1) с последующей консультацией сосудистого хирурга с целью определения сроков оперативного лечения.

3. При выявлении окклюзионного поражения брахиоцефальных артерий рекомендовано проведение перфузии головного мозга (МРТ/МСКТ-перфузионные исследования) с последующей консультацией сосудистого хирурга с целью определения сроков оперативного лечения.



Алгоритм маршрутизации на этапе РСЦ



Приложение №4
к Регламенту маршрутизации
пациентов со стенотическим поражением
экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий

Перечень и контакты лиц, ответственных за организацию медицинской помощи пациентам со стенотическим поражением экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий

ГБУЗ ПО «Псковская областная клиническая больница»

Зам гл врача по лечебной работе 8(8112) 29-57-30

Зав отделением сосудистой хирургии 8(8112) 29 - 87 -65

Отделение функциональной диагностики 8(8112) 29-57-04

ГБУЗ ПО «Псковская областная клиническая больница, филиал Великолукский межрайонный»

Зам. гл врача 8(81153) 7-29-88

РСЦ №2 8(81153) 3-80-00

ГБУЗ ПО «Островская межрайонная больница»

Зам. гл врача 8(81152)3-28-40

ПСО 8(81152) 3-44-40

Регламент организации медицинской помощи и маршрутизации
пациентов при хронической сердечной недостаточности

1. Настоящий Регламент разработан в соответствии с приказами Минздрава России от 14.04.2025 № 202н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению», от 15.11.2012 № 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями», от 15.11.2012 № 923н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «терапия», от 20.06.2013 № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи», от 20.04.2022г №272 «Об утверждении стандарта медицинской помощи взрослым при хронической сердечной недостаточности (диагностика, лечение и диспансерное наблюдение)», от 14.04.2025г № 205н «Об утверждении Правил проведения функциональных исследований», Клиническими рекомендациями Минздрава России «Хроническая сердечная недостаточность» и регулирует вопросы оказания медицинской помощи взрослому населению при хронической сердечной недостаточности (далее – ХСН).

2. Действие настоящего Регламента распространяется на медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь по профилям «терапия» и «кардиология» (далее – медицинская помощь) в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Псковской области.

3. Регламентом установлены этапы (уровни) оказания медицинской помощи пациентам при ХСН в рамках функционирующей трехуровневой системы. Регламент предусматривает поэтапное исполнение

медицинскими организациями стандартов оказания медицинской помощи с учетом видов, условий и форм оказания медицинской помощи в медицинской организации соответствующего типа и уровня.

III уровень – медицинские организации, оказывающие специализированную медицинскую помощь, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь взрослому населению по профилям «кардиология» и «сердечно-сосудистая хирургия».

II уровень – многопрофильные медицинские организации (структурные подразделения), имеющие в своей структуре специализированные отделения, оказывающие специализированную медицинскую помощь взрослому населению по профилю «кардиология», и первичную специализированную медицинскую помощь по профилю «кардиология».

I уровень – медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную, в том числе первичную специализированную медико-санитарную помощь, а также специализированную медицинскую помощь взрослому населению по профилю «терапия».

Уровень оказания медицинской помощи	Наименование медицинской организации (структурного подразделения)
III уровень	ГБУЗ ПО «Псковская областная клиническая больница»
II уровень	Филиал «Псковский Городской» ГБУЗ ПО «Псковская областная клиническая больница», в том числе Центр ХСН Филиал «Великолукский Межрайонный» ГБУЗ ПО «Псковская областная клиническая больница» ГБУЗ «Островская межрайонная больница»
I уровень	ГБУЗ «Псковская городская поликлиника» ГБУЗ «Псковский госпиталь для ветеранов войн» ГБУЗ «Псковская Межрайонная Больница» ГБУЗ «Невельская межрайонная больница» ГБУЗ «Порховская межрайонная больница»

4. Медицинская помощь при ХСН оказывается в виде: первичной медико-санитарной помощи, специализированной (в т.ч. высокотехнологичной) медицинской помощи, скорой медицинской помощи.

5. Медицинская помощь при ХСН оказывается в следующих условиях:

- амбулаторно;
- в дневном стационаре;
- стационарно;
- вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации).

6. Первичная медико-санитарная помощь при ХСН оказывается в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара.

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

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

Врачи-терапевты участковые, врачи общей практики (семейные врачи), фельдшера терапевтических участков и фельдшера ФАПов при оказании первичной медико-санитарной помощи осуществляют лечение и диспансерное наблюдение следующих категорий больных ХСН:

- ХСН I-II функционального класса по NYHA;
- ХСН III функционального класса по NYHA при условии стабильности клинического состояния пациента

При наличии медицинских показаний к оказанию медицинской помощи, не требующей ее оказания в стационарных условиях, врач-терапевт участковый, врач общей практики (семейный врач), медицинский работник со средним медицинским образованием направляют пациента с ХСН в кабинет врача кардиолога для оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи. В том числе пациенты направляются в Центр ХСН, который входит в структуру Центра Управления Сердечно-Сосудистыми Рисками (ЦУССР). Приложение 3.

Врачи кардиологи при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи при ХСН осуществляют следующие функции:

- оказание консультативной, диагностической и лечебной помощи пациентам с ХСН;

- диспансерное наблюдение, лечение и реабилитация следующих категорий пациентов ХСН:

- ХСН IV функционального класса по NYHA;
- ХСН III функционального класса по NYHA при дестабилизации клинического состояния пациента;

- отбор, подготовка и направление пациентов с ХСН для оказания плановой специализированной медицинской помощи в кардиологические отделения медицинских организаций;

- отбор, подготовка и направление пациентов для оказания высокотехнологичных видов медицинской помощи (имплантация ресинхронизирующих устройств, трансплантация сердца) по согласованию с главным внештатным специалистом Министерства Здравоохранения Псковской области по профилю «кардиология».

Первичная медико-санитарная помощь пациентам с ХСН оказывается в медицинских организациях I и II уровня, а первичная специализированная медицинская помощь – в медицинских организациях II и III уровня согласно зонам прикрепления к медицинским организациям области в соответствии с приложением №1 к настоящему Регламенту.

7. При невозможности оказания медицинской помощи в рамках первичной медико-санитарной помощи и наличии медицинских показаний пациент направляется в медицинскую организацию, оказывающую специализированную медицинскую помощь.

Специализированная медицинская помощь при ХСН оказывается в стационарных условиях в терапевтических и кардиологических отделениях медицинских организаций.

В терапевтических отделениях медицинских организаций оказывается специализированная медицинская помощь следующим категориям пациентов с ХСН:

1. Привычная декомпенсация ХСН у пациентов с низкой приверженностью к лечению при условии наличия предшествующей

консультации врача кардиолога и/или госпитализации в кардиологическое отделение с подбором терапии;

2. ХСН III-IV ФК по NYHA при степени декомпенсации, не достигающей крайних проявлений (асцит, анасарка, гидроторакс).

В кардиологических отделениях медицинских организаций оказывается специализированная медицинская помощь следующим категориям пациентов с ХСН:

3. ХСН III-IV ФК по NYHA у пациентов, впервые госпитализированных по данному поводу;

4. Привычная декомпенсация ХСН ишемического и неишемического генеза с ФВ<40% или III-IV ФК по NYHA у пациентов, находящихся на постоянной квадротерапии (В-блокаторы, антагонисты минералкортикоидных рецепторов, натрий-глюкозный котранспортер 2-го типа, иАПФ/АРНИ) + петлевые диуретики;

5. Острая сердечная недостаточность неишемического генеза* (сердечная астма, отек легких, сосудистый коллапс).

Специализированная медицинская помощь пациентам с ХСН оказывается в медицинских организациях I, II и III уровня согласно зонам прикрепления к медицинским организациям области в соответствии с приложением №2 к настоящему Регламенту.

После оказания специализированной медицинской помощи пациент с ХСН направляется для осуществления диспансерного наблюдения к врачу-терапевту, либо врачу кардиологу в соответствии с п.6 настоящего Регламента.

8. Скорая медицинская помощь пациентам с ХСН оказывается бригадами скорой медицинской помощи.

Скорая медицинская помощь оказывается в экстренной и неотложной форме вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях.

Госпитализация пациентов с ХСН по каналу скорой медицинской помощи осуществляется в терапевтическое или кардиологическое отделение, при необходимости – в отделение реанимации и интенсивной терапии.

В стационарных условиях при поступлении пациенту с ХСН проводятся эхокардиография трансторакальная с оценкой фракции выброса левого желудочка сердца (методом Симпсон) и исследование уровня натрийуретического пептида в крови (NT-proBNP или мозговой натрийуретический пептид) при наличии технической возможности с принятием решения об установлении диагноза.

Диагноз ХСН не может быть установлен при наличии нормального уровня натрийуретического пептида в крови (NT-proBNP мозговой натрийуретический пептид).

Пациенты с ХСН и фракцией выброса левого желудочка сердца по данным эхокардиографического исследования менее 40% маршрутизируются в кардиологическое отделение круглосуточного стационара.

Пациенты с ХСН и фракцией выброса левого желудочка сердца по данным эхокардиографического исследования более 40% при необходимости госпитализации маршрутизируются в терапевтическое отделение круглосуточного стационара за исключением больных, перенесших в течение года ОКС и/или инфаркт миокарда, которых необходимо маршрутизировать в кардиологическое отделение.

9. Пациенты с тяжелой ХСН, требующие решения вопроса об имплантации вспомогательных устройств кровообращения и/или трансплантации сердца направляются в федеральную медицинскую организацию (курирует Псковскую область НМИЦ им. В.А. Алмазова).

9.1. Комплект документов направляется главному внештатному специалисту Министерства Здравоохранения Псковской области по профилю «кардиология» на согласование (в том числе с помощью телемедицинской консультации, далее - ТМК).

9.2. Полный пакет документов (в том числе подписанное ГВС по кардиологии направление) направляется посредством ТМК в НМИЦ им. В.А. Алмазова.

Приложение №1
к Регламенту оказания медицинской помощи
и маршрутизации пациентов
при хронической сердечной недостаточности
в Псковской области

Зоны прикрепления к медицинским организациям Псковской области
для оказания первичной и первичной специализированной
медико-санитарной помощи пациентам с ХСН*

п/п	муниципальный округ (далее – МО), городской округ	медицинская организация, оказывающая первичную медико-санитарную помощь	медицинская организация (структурное подразделение), оказывающая первичную специализированную медико-санитарную помощь
1.	г. Псков	ГБУЗ «Псковская городская поликлиника», ГБУЗ «Псковский госпиталь для ветеранов войн»	ГБУЗ «Псковская городская поликлиника»; ГБУЗ ПО «Псковская областная клиническая больница»; Филиал «Псковский Городской» ГБУЗ ПО «Псковская областная клиническая больница»
2.	Гдовский МО	филиал «Гдовский» ГБУЗ ««Псковская МБ»	ГБУЗ ПО «Псковская областная клиническая больница» Филиал «Псковский Городской» ГБУЗ ПО «Псковская областная клиническая больница»
3.	Псковский МО	ГБУЗ «Псковская межрайонная больница»	
4.	Палкинский МО	филиал «Палкинский» ГБУЗ «Псковская МБ»	
5.	Печорский МО	филиал «Печорский» ГБУЗ ««Псковская МБ»	
6.	Струго-Красненский МО	филиал «Струго-Красненский» ГБУЗ «Псковская МБ»	
7.	Плюсский МО	филиала «Плюсский» ГБУЗ ««Псковская МБ»	
8.	Дновский МО	филиала «Дновский» ГБУЗ «Порховская МБ»	
9.	Дедовичский МО	филиал «Дедовичский» ГБУЗ «Порховская МБ»	

10.	Порховский МО	ГБУЗ «Порховская межрайонная больница»	
11.	Опочецкий МО	филиал «Опочецкий» ГБУЗ «Островская МБ»	ГБУЗ «Островская межрайонная больница» ГБУЗ ПО «Псковская областная клиническая больница» Филиал «Псковский Городской» ГБУЗ ПО «Псковская областная клиническая больница»
12.	Красногородский МО	филиал «Красногородский» ГБУЗ «Островская МБ»	
13.	Пушкиногорский МО	филиал «Пушкиногорский» ГБУЗ «Островская МБ»	
14.	Новоржевский МО	филиал «Новоржевский» ГБУЗ «Островская МБ»	
15.	Островский МО	ГБУЗ «Островская межрайонная больница»	
16.	Пыталовский МО	филиал «Пыталовский» ГБУЗ «Островская МБ»	
17.	г. Великие Луки	поликлиники №№ 1 и 2 филиал «Великолукский Межрайонный» ГБУЗ «ПОКБ»	филиал «Великолукский Межрайонный» ГБУЗ «ПОКБ»
18.	Бежаницкий МО	филиал «Бежаницкий» ГБУЗ «Порховская МБ»	
19.	Локнянский МО	филиал «Локнянский» ГБУЗ «Порховская МБ»	
20.	Великолукский МО	поликлиника №3 филиал «Великолукский Межрайонный» ГБУЗ «ПОКБ»	
21.	Куньинский МО	филиал «Куньинский» ГБУЗ «ПОКБ»	
22.	Себежский МО	филиал «Себежский» ГБУЗ «Невельская МБ»	
23.	Новосокольнический МО	филиал «Новосольнический» ГБУЗ «Невельская МБ»;	
24.	Пустошкинский МО	филиал «Пустошкинский» ГБУЗ «Невельская МБ»	
25.	Невельский МО	ГБУЗ «Невельская межрайонная больница»	
26.	Усвятский МО	филиал «Усвятский» ГБУЗ «Невельская МБ»	

* с учетом права пациента на выбор медицинской организации в соответствии с приказом Минздрава России от 14.04.2025 № 216н «Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи»

Приложение №2
к Регламенту оказания медицинской помощи
и маршрутизации пациентов
при хронической сердечной недостаточности
в Псковской области

Зоны прикрепления к медицинским организациям Псковской области
для оказания специализированной медицинской помощи пациентам
с ХСН*

п/п	муниципальный округ (далее – МО), городской округ	при наличии показаний для госпитализации в терапевтические отделения	при наличии показаний для госпитализации в кардиологические отделения
1.	г. Псков	терапевтическое отделение ГБУЗ «Псковский госпиталь для ветеранов войн»	Отделение плановой кардиологии ГБУЗ ПО «Псковская областная клиническая больница»; Кардиологическое отделение филиала «Псковский Городской» ГБУЗ ПО «Псковская областная клиническая больница»
2.	Гдовский МО	филиал «Гдовский» ГБУЗ ««Псковская МБ»	Отделение плановой кардиологии ГБУЗ «Псковская областная клиническая больница»; Кардиологическое отделение филиала «Псковский Городской» ГБУЗ «Псковская областная клиническая больница»
3.	Псковский МО	ГБУЗ «Псковская межрайонная больница»	
4.	Палкинский МО	филиал «Палкинский» ГБУЗ «Псковская МБ»	
5.	Печорский МО	филиал «Печорский» ГБУЗ ««Псковская МБ»	
6.	Струго-Красненский МО	филиал «Стругокрасненский» ГБУЗ ««Псковская МБ»	
7.	Плюсский МО	филиал «Плюсский» ГБУЗ «Псковская МБ»	
8.	Дновский МО	филиал «Дновский» ГБУЗ «Порховская МБ»	
9.	Дедовичский МО	филиал «Дедовичский» ГБУЗ «Порховская МБ»	
10.	Порховский МО	ГБУЗ «Порховская межрайонная больница»	
11.	Опочецкий р-н	филиал «Опочецкий» ГБУЗ «Островская МБ»	
12.	Красногородский МО	ГБУЗ «Островская МБ	

13.	Пушкиногорский МО	филиал «Пушкиногорский» ГБУЗ «Островская МБ»	Отделение плановой кардиологии ГБУЗ «Псковская областная клиническая больница»; Кардиологическое отделение филиала «Псковский Городской» ГБУЗ «Псковская областная клиническая больница»
14.	Новоржевский МО	филиал «Новоржевский» ГБУЗ «Островская МБ»	
15.	Островский МО	ГБУЗ «Островская межрайонная больница»	
16.	Пыталовский МО	ГБУЗ «Островская МБ»	
17.	г. Великие Луки	филиал «Великолукский Межрайонный» ГБУЗ «ПОКБ»	Кардиологическое отделение филиала «Великолукский Межрайонный» ГБУЗ «Псковская областная клиническая больница»
18.	Бежаницкий МО	филиал «Бежаницкий» ГБУЗ «Порховская МБ»	
19.	Локнянский МО	филиал «Локнянский» ГБУЗ «Порховская МБ»	
20.	Великолукский МО	филиал «Великолукский Межрайонный» ГБУЗ «Псковская областная клиническая больница»	
21.	Куньинский МО	филиал «Куньинский» ГБУЗ «Псковская областная клиническая больница»	
22.	Себежский МО	филиал «Себежский» ГБУЗ «Невельская МБ»	
23.	Новосокольнический МО	филиал «Новосокольнический» ГБУЗ «Невельская МБ»	
24.	Пустошкинский МО	филиал «Пустошкинский» ГБУЗ «Невельская МБ»	
25.	Невельский МО	ГБУЗ «Невельская межрайонная больница»	
26.	Усвятский МО	ГБУЗ «Невельская МБ»	

* с учетом права пациента на выбор медицинской организации в соответствии с приказом Минздрава России от 14.04.2025 № 216н «Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи»

Приложение №3
к Регламенту оказания медицинской помощи
и маршрутизации пациентов
при хронической сердечной недостаточности
в Псковской области

Показания для направления пациентов в Центр ХСН (в структуре Центра Управления Сердечно-Сосудистыми Рисками филиала «Псковский городской» ГБУЗ «Псковская областная клиническая больница»), постановка на диспансерное наблюдение.

1. Направление пациентов в Центр ХСН осуществляется:

- врачами кардиологических отделений по завершении курса стационарного лечения через МИС «Квазар», вкладка Регистратура;
- врачами (кардиологами, врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики) медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь;
- врачом Центра для повторного приема и диспансерного наблюдения пациентов с ХСН.

2. При первичном обращении в Центр ХСН пациент должен представить выписку из медицинской документации, содержащую: диагноз заболевания, код диагноза по МКБ-Х, сведения о состоянии здоровья, результатах проведенных диагностических и лабораторных методов исследования:

- ЭКГ, снятая в течение 14 дней
- ЭХО-КГ (протокол);
- суточное мониторирование ЭКГ по Холтеру;
- клинический анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови в объеме не менее: мочевины, креатинин, билирубин, АСТ, АЛТ, глюкоза, липидный профиль давностью не более 1 месяца;
- флюорография или рентгенография грудной клетки давностью не более 1 года.

3. Маршрутизация пациента из кардиологического отделения в Центр ХСН происходит в день выписки. Лечащий врач кардиологического отделения в МИС «Квазар» записывает пациента

на амбулаторный прием, информирует об этом пациента и вносит данную информацию в выписной эпикриз.

3. Врач Центра ХСН по результатам первичного осмотра принимает решение о включении (невключении) пациента в группу диспансерного наблюдения непосредственно в Центре ХСН.

3.1. В случае принятия решения о включении пациента в группу диспансерного наблюдения в условиях Центра, в направляющую медицинскую организацию передается соответствующая информация.

3.2. В случае принятия решения о невключении пациента в группу диспансерного наблюдения врачом Центра оформляется консультативное заключение, включающее рекомендации по лечению, диспансерному наблюдению и реабилитации.

4. Наблюдение в Центре ХСН должно быть направлено главным образом на пациентов группы высокого и очень высокого риска:

- пациенты, выписанные после декомпенсации ХСН, в течение 3-7 дней должны быть осмотрены врачом-кардиологом специалистом ХСН или фельдшером специалистом ХСН.

- включение пациентов с ХСН в регистр сразу после постановки на диспансерное наблюдение.

- пациенты с ХСН II-IV функционального класса, направленные врачом терапевтом и/или кардиологом в связи с недостаточной эффективностью амбулаторного лечения, невозможностью достичь целевых показателей гемодинамики, определяющих прогноз пациентов с ХСН;

- пациенты с ХСН I-IV функционального с высоким риском развития декомпенсации ХСН, риска повторных госпитализаций или смерти (в сочетании с ХБП, СД, ХОБЛ, анемией, нарушениями ритма сердца и т.д.).

5. Наблюдение может быть прекращено при достижении целевых доз рекомендованных лекарственных средств и при достижении стабильного клинического состояния, увеличения толерантности к нагрузке, соответствующее I-0 ФК NYHA.

5.1. Дальнейшее динамическое и диспансерное наблюдение должно осуществляться врачом терапевтом в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.03.2022 № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми»

6. На базе Центра ХСН организована «Школа Хронической сердечной недостаточности». Основные функции Школы:

6.1. Проведение теоретических занятий с пациентами ХСН и их родственниками.

6.2. Обеспечение пациентов и их родственников печатными материалами (методички, памятки, дневники пациента) для использования в быту.

6.3. Повышение приверженности к лечению пациентов с ХСН, обучение навыкам самопомощи с целью улучшения качества жизни и уменьшения числа обращений в медицинскую организацию по незначительным поводам.

6.4. Направление в Школу пациентов и их родственников осуществляется:

- врачами кардиологических отделений,

- врачами кардиологами, врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь.

- врачом Центра.

6.5. Порядок и режим работы Школы (кратность занятий, число занятий, примерная тематика занятий, целевая аудитория) носит сменный график. Расписание занятий формируется каждый квартал года.

7. Оценка натрийуретического пептида с целью диагностики ХСН, оценки уровня компенсации на фоне терапии – предусмотрена в рамках ЦУССР филиала «Псковский Городской» ГБУЗ ПО «Псковская областная клиническая больница».

Регламент организации медицинской помощи и маршрутизации пациентов с нарушением липидного обмена

1. Настоящий Регламент регулирует вопросы организации медицинской помощи и маршрутизации пациентов с нарушением липидного обмена, перенесших острое сердечно-сосудистое заболевание, острое нарушение мозгового кровообращения, транзиторные ишемические атаки, а также оперативные вмешательства на сердце, не достигших целевого уровня показателей холестерина липопротеидов низкой плотности на фоне максимально переносимой дозы статинов.

2. Действие настоящего Регламента распространяются на медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь по профилям «терапия» и «кардиология» в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Псковской области (приложение № 1 к настоящему Регламенту).

3. Проведение консультативного приема пациентов с дислипидемией проводится врачом кардиологом-липидологом на базе Центра Управления Сердечно-Сосудистого Риска (ЦУССР), находящегося в структуре филиала «Псковский Городской» ГБУЗ ПО «Псковская областная клиническая больница» (далее – ГБУЗ ПО «ПОКБ»). Запись на прием производится через МИС «Квазар», а также через колл-центр ГБУЗ ПО «ПОКБ» 8-8112-295700.

4. На консультацию к врачу кардиологу-липидологу направляются пациенты с нарушением липидного обмена, перенесших острое сердечно-сосудистое заболевание, острое нарушение мозгового кровообращения, транзиторные ишемические атаки, а также оперативные вмешательства на сердце, не достигших целевого уровня показателей холестерина

липопротеидов низкой плотности на фоне максимально переносимой дозы статинов (приложение № 2 к настоящему Регламенту).

5. Назначение лекарственных препаратов «Алирокумаб» (МНН), «Инклизиран» (МНН), «Эволокумаб» (МНН) и других генноинженерных препаратов, влияющих на липидный обмен, осуществляется на основании консультативного заключения врача кардиолога-липидолога, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) и с учетом стандартов медицинской помощи в рамках заявки, утвержденной на заседании Комиссии по лекарственному обеспечению отдельных категорий жителей.

6. Перечень необходимых документов для проведения консультативного приема:

- Направление на консультацию 057у с указанием цели консультации
- Липидограмма (общий холестерин, триглицериды, ЛПНП, ЛПВП), АСТ, АЛТ, КФК, общий билирубин
- Результаты ранее проведенных исследований(если имеются)

Приложение № 1
к Регламенту оказания медицинской помощи
и маршрутизации пациентов
с нарушением липидного обмена

Зоны прикрепления к медицинским организациям Псковской области
для консультативной помощи пациентам с нарушением липидного
обмена*

п/п	муниципальный район, городской округ	медицинская организация, оказывающая консультативный прием очно и/или с помощью телемедицинских консультаций (ТМК)
1.	г. Псков	ГБУЗ «Псковская Городская Поликлиника»; ЦУССР, филиал «Псковский Городской» ГБУЗ ПО «Псковская областная клиническая больница»
2.	Гдовский МО	ЦУССР, филиал «Псковский Городской» ГБУЗ ПО «Псковская областная клиническая больница» - ТМК
3.	Псковский МО	
4.	Палкинский МО	
5.	Печорский МО	
6.	Струго-Красненский МО	
7.	Плюсский МО	
8.	Дновский МО	
9.	Дедовичский МО	
10.	Порховский МО	
11.	Опочецкий р-н	
12.	Красногородский МО	
13.	Пушкиногорский МО	
14.	Новоржевский МО	
15.	Островский МО	
16.	Пыталовский МО	
17.	г. Великие Луки	поликлиника № 1 филиала «Великолукский Межрайонный» ГБУЗ ПО «ПОКБ» ; ЦУССР, филиал «Псковский Городской» ГБУЗ ПО «Псковская областная клиническая больница» ТМК
18.	Великолукский р-н	
19.	Куньинский р-н	
20.	Бежаницкий МО	ЦУССР, филиал «Псковский Городской» ГБУЗ ПО «Псковская областная клиническая больница» ТМК
21.	Локнянский МО	
22.	Себежский МО	
23.	Новосокольнический МО	
24.	Пустошкинский МО	
25.	Невельский МО	
26.	Усвятский МО	

* с учетом права пациента на выбор медицинской организации в соответствии с приказом Минздрава России от 14.04.2025 № 216н «Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи»

Приложение № 2
к Регламенту оказания медицинской помощи
и маршрутизации пациентов
с нарушением липидного обмена

Показания для направления консультации к врачу
кардиологу-липидологу

Направление на первичную консультацию пациентов с отклонениями
лабораторных показателей венозной крови:

1. ОХ >10 ммоль/л и/или ХС ЛНП >7,5 ммоль/л и/или ТГ >10 ммоль/л;
2. ОХ > 8 ммоль/л и/или ХС ЛНП >5 ммоль/л и/или ТГ >5 ммоль/л при наличии семейного анамнеза или атеротромботических осложнений;

Целевые ЛПНП, ммоль/л	уровень сердечно- сосудистого риска	критерии сердечно-сосудистого риска
< 1,4	очень высокий риск	а) ОИМ или ИНСУЛЬТ или ИБС б) СД с поражением органов-мишеней в) тяжёлая ХБП
<1,8	высокий риск	а) общий ХС >8 б) ЛПНП >4,5 в) АД >180/110 г) умеренная ХБП д) СД без поражения органов-мишеней е) семейная ГХС без других факторов риска
<1,0	экстремально высокий риск	повторный ОИМ или инсульт

3. Пациенты с индивидуальным анамнезом нарушений липидного обмена в молодом возрасте (до 40 лет);
4. Недостижение целевых значений липидного профиля при очень высоком ССР на фоне адекватной терапии в максимально переносимых дозах не менее 3 месяцев.

Приложение № 3
к Регламенту оказания медицинской помощи
и маршрутизации пациентов
с нарушением липидного обмена

Список контактных лиц в организациях,
участвующих в оказании первичной специализированной медико-
санитарной помощи пациентам с нарушениями липидного обмена

ГБУЗ « Псковская областная клиническая больница» РСЦ

Зам. гл. врача по РСЦ Кузуб Алина Александровна 8(8112)29-59-
04

Консультативная поликлиника 8(8112)-29-57-00

ГБУЗ «Островская межрайонная больница» ПСО

Зам. гл. врача 8(81152)3-28-40

Ординаторская кардиологического отделения 8(81152) 3-16-48

ГБУЗ «ПОКБ, филиал Великолукский межрайонный» РСЦ №2

Зам. гл. врача 8(81153) 7-29-88

Поликлиника 8(81153) 7-88-99

Регламент организации медицинской помощи и маршрутизации
пациентов с острым аортальным синдромом

1. Настоящий Регламент разработан в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 мая 2012 г. № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной медицинской помощи взрослому населению», от 15.11.2012 № 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями», от 15 ноября 2012 г. № 922н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при заболеваниях хирургического профиля» и определяет порядок организации медицинской помощи пациентам с острым аортальным синдромом.

2. Медицинской организацией, осуществляющей лечение пациентов с острым аортальным синдромом на всей территории Псковской области, является ГБУЗ ПО «Псковская областная клиническая больница» (далее – ГБУЗ ПО «ПОКБ»).

При выявлении пациента с подозрением на острое расслоение/разрыв аорты (острый аортальный синдром, далее – ОАС) на догоспитальном этапе пациент экстренно направляется в ГБУЗ ПО «ПОКБ». В случае, если по тяжести состояния пациент не может быть транспортирован в ГБУЗ ПО «ПОКБ», то доставка пациента осуществляется в ближайший РСЦ или ПСО (приложение к настоящему Регламенту).

3. Алгоритм диагностики на догоспитальном этапе включает сбор анамнеза, оценку тяжести и характера болевого синдрома, физикальное обследование пациента, регистрацию ЭКГ.

Неотложная терапия на догоспитальном этапе включает стабилизацию АД и ЧСС (включая в/в и пероральное применение

Б-адреноблокаторов), обезболивание с применением наркотических анальгетиков.

4. На госпитальном этапе пациенту с подозрением на ОАС в экстренном порядке должна быть выполнена МКСТ—ангиография грудного (включая брахиоцефальные артерии) и брюшного отделов аорты, эхокардиография (трансторакальная), электрокардиографическое исследование.

5. В случае поступления пациента с ОАС или диагностики ОАС в медицинской организации, не имеющей возможности проведения МСКТ, пациенту экстренно выполняется эхокардиография, УЗИ брахиоцефальных артерий, артерий верхних и нижних конечностей, УЗИ брюшной полости, ЭКГ.

6. При верификации диагноза ОАС с целью определения показаний к оперативному лечению или проведению иных мероприятий информация о пациенте передается информация дежурному сердечно-сосудистому хирургу ГБУЗ ПО «ПОКБ» (тел. +7-8112-29-5774).

7. В случае принятия решения о транспортировке пациента с ОАС в ГБУЗ ПО «ПОКБ»:

1) ответственной за организацию транспортировки является медицинская организация по месту нахождения пациента;

2) транспортировка осуществляется бригадой скорой медицинской помощи анестезиологии-реанимации. Транспортабельность пациента и способ транспортировки (наземный/воздушный транспорт) определяет врач—специалист медицинской организации по месту нахождения пациента;

3) транспортировка пациента из МО осуществляется бригадой скорой медицинской помощи;

4) способ транспортировки (наземный/воздушный транспорт) согласуется со диспетчерской службой ГБУЗ «Псковская скорая медицинская помощь»

7.1. Условия транспортировки:

- пациент транспортируется в положении лежа;

- в обязательном порядке осуществляется мониторинг ЭКГ, ЧЖС,

SatO₂;

- рекомендуется транспортировка в условиях контролируемой умеренной гипотензии (АД сист 100+10 мм рт ст).

8. Дежурный сердечно-сосудистый хирург ГБУЗ ПО «ПОКБ» в обязательном порядке направляет документы в телемедицинскую систему дистанционных консультаций федерального уровня в течение 24 часов после передачи информации о пациенте.

Приложение
к Регламенту оказания медицинской
помощи и маршрутизации пациентов
с острым аортальным синдромом

Маршрутизация пациентов с острым аортальным синдромом, в том числе
при невозможности прямой доставки пациента в ГБУЗ ПО «ПОКБ»

№ п/п	Муниципальный округ (далее – МО), городской округ	Острый аортальный синдром транспортируется в ГБУЗ ПО «ПОКБ», при невозможности транспортировки в ближайший стационар по прикреплению
1	2	4
1.	г.Псков	ГБУЗ ПО «Псковская областная клиническая больница» (РСЦ №1)
2.	Гдовский МО	
3.	Псковский МО	
4.	Палкинский МО	
5.	Порховский МО	
6.	Дедовический МО	
7.	Дновский МО	
8.	Струго-Красненский МО	
9.	Плюсский МО	
10.	Печорский МО	
11.	Себежский МО	ГБУЗ «Островская межрайонная больница» (ПСО) с переводом в ГБУЗ ПО «Псковская областная клиническая больница»
12.	Опочецкий МО	
13.	Красногородский МО	
14.	Пушкиногорский МО	
15.	Новоржевский МО	
16.	Пыталовский МО	
17.	Островский МО	
18.	г.Великие Луки	филиал «Великолукский Межрайонный» ГБУЗ ПО «Псковская областная клиническая больница» (РСЦ №2) с переводом в ГБУЗ ПО «Псковская областная клиническая больница»
19.	Великолукский МО	
20.	Куньинский МО	
21.	Бежаницкий МО	
22.	Локнянский МО	
23.	Новосокольнический МО	
24.	Пустошкинский МО	
25.	Невельский МО	
26.	Усвятский МО	

Регламент организации медицинской помощи и маршрутизации пациентов с нарушениями ритма сердца и проводимости, в том числе имеющих показания для имплантации кардиостимулятора, и маршрутизации в кабинеты антикоагулянтной терапии.

1. Настоящий Регламент определяет порядок организации медицинской помощи и маршрутизации пациентов с нарушениями ритма сердца и проводимости, в том числе имеющих показания для имплантации кардиостимулятора.

2. Действие Регламента распространяется на медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь по профилям «терапия», «кардиология» и «сердечно-сосудистая хирургия» (далее – медицинская помощь) в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Псковской области.

3. Регламентом установлены этапы (уровни) оказания медицинской помощи пациентам при нарушениях ритма и проводимости в рамках функционирующей трехуровневой системы. Регламент предусматривает поэтапное исполнение медицинскими организациями стандартов оказания медицинской помощи с учетом видов, условий и форм оказания медицинской помощи в медицинской организации соответствующего типа и уровня.

III уровень – медицинские организации, оказывающие специализированную медицинскую помощь, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь взрослому населению по профилям «кардиология» и «сердечно-сосудистая хирургия».

II уровень – многопрофильные медицинские организации (структурные подразделения), имеющие в своей структуре

специализированные отделения, оказывающие специализированную медицинскую помощь взрослому населению по профилю «кардиология», и первичную специализированную медицинскую помощь по профилю «кардиология».

I уровень – медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную, в том числе первичную специализированную медико-санитарную помощь, а также специализированную медицинскую помощь взрослому населению по профилю «терапия».

Уровень оказания медицинской помощи	Наименование медицинской организации (структурного подразделения)
III уровень	ГБУЗ ПО «Псковская областная клиническая больница»
II уровень	Филиал «Псковский Городской» ГБУЗ ПО «Псковская областная клиническая больница», Филиал «Великолукский Межрайонный» ГБУЗ ПО «Псковская областная клиническая больница» ГБУЗ «Островская межрайонная больница»
I уровень	ГБУЗ «Псковская городская поликлиника» ГБУЗ «Псковский госпиталь для ветеранов войн» ГБУЗ «Псковская Межрайонная Больница» ГБУЗ «Невельская межрайонная больница» ГБУЗ «Порховская межрайонная больница»

4. При выявлении у пациента нарушения ритма и проводимости сердца (тахикардии и брадикардии) осуществляется госпитализация в ближайшие терапевтическое или кардиологическое отделение (приложения № 1-№ 3 к настоящему Регламенту).

5. Алгоритм диагностики на догоспитальном этапе включает:

- изучение жалоб, сбор анамнеза;
- осмотр и физикальное обследование пациента;
- регистрация и интерпретация ЭКГ; при отсутствии собственного опыта интерпретации ЭКГ передача ЭКГ в консультативный дистанционный центр (КДЦ) в зависимости от зоны прикрепления.

6. Алгоритм экстренной медикаментозной терапии на догоспитальном этапе изложен в приложении № 4.

7. При выявлении у пациента показаний для проведения плановой кардиоверсии показана госпитализация в отделения плановой кардиологии

ГБУЗ ПО «ПОКБ». Госпитализация согласовывается с заведующей отделением плановой кардиологии по телефону 8-8112-295939.

8. Пациенты, перенесшие хирургическое вмешательство по поводу нарушений ритма сердца и проводимости, в том числе за пределами Псковской области, наблюдаются в консультативной поликлинике ГБУЗ ПО «ПОКБ». Проверка работы установленных кардиостимуляторов осуществляется в ГБУЗ ПО «ПОКБ».

9. Проведение контроля за терапией лекарственными препаратами (непрямыми антикоагулянтами) на основе лабораторного показателя – международного нормализованного отношения (МНО) выполняется за счет средств обязательного медицинского страхования в территориальных медицинских организациях (приложение № 5 к настоящему Регламенту).

10. Категории пациентов, которым показан контроль антикоагулянтной терапии:

- пациенты с наличием механического или биологического искусственного клапана сердца;

- пациенты, имеющие тромбы в полостях сердца;

- беременные женщины, принимающие антивитамины К препараты;

- пациенты с хронической болезнью почек, находящиеся на гемодиализе;

- пациенты, нуждающиеся в подборе и стабилизации дозы после впервые назначенного приема антивитаминов К препаратов, в том числе после выписки из стационара.

11. При необходимости территориальной медицинской организацией осуществляется телемедицинская консультация со специалистами Кабинета антикоагулянтной терапии в структуре ГБУЗ ПО «ПОКБ»

Приложение №1
к Регламенту организации медицинской помощи
и маршрутизации пациентов
с нарушениями ритма сердца и проводимости,
в том числе имеющих показания
к имплантации кардиостимулятора

**Зоны прикрепления к медицинским организациям Псковской области
при госпитализации в терапевтическое отделения**

№ п/п	муниципальный округ (далее – МО), городской округ	медицинская организация, оказывающая медицинскую помощь	Показания для госпитализации (перевода из другой медицинской организации)
1.	г. Псков	ГБУЗ ПО «Псковская областная клиническая больница»	<p>При условии гемодинамической стабильности:</p> <p>1. Пароксизмальные формы суправентрикулярных тахикардий (кроме синдрома WPW);</p> <p>2. Давность пароксизма тахиаритмии (в т.ч. ФП/ТП) более 48 часов</p>
2.	Гдовский МО	филиал «Гдовский» ГБУЗ ««Псковская МБ»	
3.	Псковский МО	ГБУЗ «Псковская межрайонная больница»	
4.	Палкинский МО	филиал «Палкинский» ГБУЗ «Псковская МБ»	
5.	Печорский МО	филиал «Печорский» ГБУЗ ««Псковская МБ»	
6.	Струго-Красненский МО	филиал «Струго-Красненский» ГБУЗ ««Псковская МБ»	
7.	Плюсский МО	филиал «Плюсский» ГБУЗ «Псковская МБ»	
8.	Дновский МО	филиал «Дновский» ГБУЗ «Порховская МБ»	
9.	Дедовичский МО	филиал «Дедовичский» ГБУЗ «Порховская МБ»	
10.	Порховский МО	ГБУЗ «Порховская межрайонная больница»	
11.	Опочецкий р-н	филиал «Опочецкий» ГБУЗ «Островская МБ»	
12.	Красногородский МО	филиал «Красногородский» ГБУЗ «Островская МБ»	
13.	Пушкиногорский МО	филиал «Пушкиногорский» ГБУЗ «Островская МБ»	
13.	Новоржевский МО	филиал «Новоржевский» ГБУЗ «Островская МБ»	
14.	Островский МО	ГБУЗ «Островская МБ»	
15.	Пыталовский МО	филиал «Пыталовский» ГБУЗ «Островская МБ»	
16.	г. Великие Луки	филиал «Великолукский Межрайонный» ГБУЗ «ПОКБ»	

17.	Великолукский р-н	филиал «Великолукский Межрайонный» ГБУЗ «ПОКБ»	
18.	Куньинский р-н	филиал «Куньинский» ГБУЗ «ПОКБ»	
19.	Бежаницкий МО	филиал «Бежаницкий» ГБУЗ «Порховская МБ»	
20.	Локнянский МО	филиал «Локнянский» ГБУЗ «Порховская МБ»	
21.	Себежский МО	филиал «Себежский» ГБУЗ «Невельская МБ»	
22.	Новосокольнический МО	филиал «Новосокольнический» ГБУЗ «Невельская МБ»;	
23.	Пустошкинский МО	филиал «Пустошкинский» ГБУЗ «Невельская МБ»	
24.	Невельский МО	ГБУЗ «Невельская межрайонная больница»	
25.	Усвятский МО	филиал «Усвятский» ГБУЗ «Невельская МБ»	

* с учетом права пациента на выбор медицинской организации в соответствии с приказом Минздрава России от 14.04.2025 № 216н «Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи»

Приложение №2
к Регламенту организации медицинской помощи
и маршрутизации пациентов
с нарушениями ритма сердца и проводимости,
в том числе имеющих показания
к имплантации кардиостимулятора

Зоны прикрепления к медицинским организациям Псковской области
при госпитализации в кардиологическое отделение

№ п/п	муниципальный округ (далее – МО), городской округ	медицинская организация, оказывающая медицинскую помощь	Показания для госпитализации (перевода из другой медицинской организации)
1.	г. Псков	ГБУЗ ПО «Псковская областная клиническая больница» (ГБУЗ «ПОКБ»)	1. Желудочковая тахикардия. 2. Пароксизмальные формы суправентрикулярных тахикардий на фоне синдрома Вольфа-Паркинсона-Уайта (WPW). 3. Пароксизмальные формы суправентрикулярных тахикардий (кроме синдрома WPW): - гемодинамически нестабильные тахиаритмии; - после догоспитальной кардиоверсии; 4. Тахиаритмии давностью пароксизма 48 часов и менее, в т.ч. после неэффективной антиаритмической терапии на догоспитальном этапе
2.	Гдовский МО		
3.	Псковский МО		
4.	Палкинский МО		
5.	Печорский МО		
6.	Струго-Красненский МО		
7.	Плюсский МО		
8.	Дновский МО		
9.	Дедовичский МО		
10.	Порховский МО		
11.	Пыталовский МО	ГБУЗ «Островская межрайонная больница»	
12.	Опочецкий МО		
13.	Красногородский МО		
14.	Пушкиногорский МО		
15.	Новоржевский МО		
16.	Островский МО		
17.	г. Великие Луки	филиал «Великолукский Межрайонный» ГБУЗ «ПОКБ»	
18.	Великолукский МО		
19.	Куньинский МО		
20.	Бежаницкий МО		
21.	Локнянский МО		
22.	Себежский МО		
23.	Новосокольнический МО		
24.	Пустошкинский МО		
25.	Невельский МО		
26.	Усвятский МО		

* с учетом права пациента на выбор медицинской организации в соответствии с приказом Минздрава России от 14.04.2025 № 216н «Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи»

Приложение №3
к Регламенту организации медицинской помощи
и маршрутизации пациентов
с нарушениями ритма сердца и проводимости,
в том числе имеющих показания
к имплантации кардиостимулятора

**Зоны прикрепления к медицинским организациям Псковской области
при госпитализации пациентов, имеющих показания для имплантации
кардиостимулятора**

№ п/п	муниципальный округ (далее – МО), городской округ	медицинская организация, оказывающая медицинскую помощь	Показания для госпитализации (перевода из другой медицинской организации)
1.	г. Псков	ГБУЗ ПО «Псковская областная клиническая больница» (ГБУЗ «ПОКБ»)	1. Имплантированный электрокардиостимулятор (далее - ЭКС) в случае нарушения его работы. 2. Эпизоды синдрома Морганьи-Адамса-Стокса на фоне высокостепенной и полной атриовентрикулярной блокады, синоатриальной (синоаурикулярной) блокады, двухсторонней блокады ножек пучка Гиса. 3. Пароксизмальная или постоянная фибрилляция предсердий, брадикардия.
2.	Гдовский МО		
3.	Псковский МО		
4.	Палкинский МО		
5.	Печорский МО		
6.	Струго-Красненский МО		
7.	Плюсский МО		
8.	Дновский МО		
9.	Дедовичский МО		
10.	Порховский МО		
11.	Пыталовский МО		
12.	Опочецкий МО		
13.	Красногородский МО		
14.	Пушкиногорский МО		
15.	Новоржевский МО		
16.	Островский МО		
17.	г. Великие Луки	филиал «Великолукский Межрайонный» ГБУЗ «ПОКБ»	4. Обморочные состояния при подозрении на нарушение ритма и проводимости
18.	Великолукский МО		
19.	Куньинский МО		
20.	Бежаницкий МО		
21.	Локнянский МО		
22.	Себежский МО		
23.	Новосокольнический МО		
24.	Пустошкинский МО		
25.	Невельский МО		
26.	Усвятский МО		

* с учетом права пациента на выбор медицинской организации в соответствии с приказом Минздрава России от 14.04.2025 № 216н «Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи»

Приложение №4
к Регламенту организации медицинской помощи
и маршрутизации пациентов
с нарушениями ритма сердца и проводимости,
в том числе имеющих показания
к имплантации кардиостимулятора

Зоны прикрепления к медицинским организациям Псковской области,
в которых проводится контроль антикоагулянтной терапии

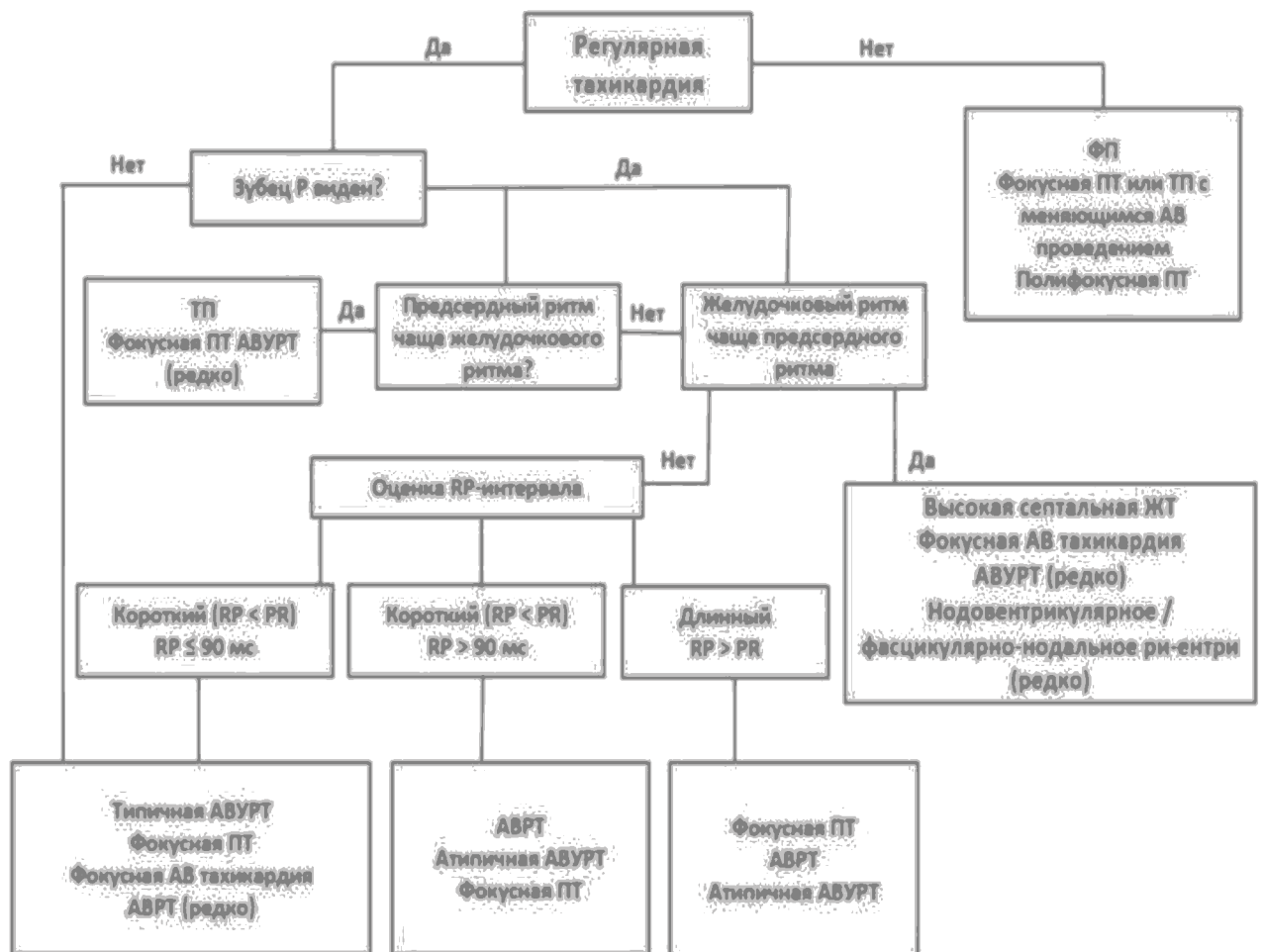
п/п	муниципальный округ (далее – МО), городской округ	медицинская организация, оказывающая медицинскую помощь
1.	г. Псков	ГБУЗ «Псковская городская поликлиника»
2.	Гдовский МО	ГБУЗ «Псковская межрайонная больница», включая филиалы
3.	Псковский МО	
4.	Палкинский МО	
5.	Печорский МО	
6.	Струго-Красненский МО	
7.	Плюсский МО	
8.	Дновский МО	
9.	Дедовичский МО	
10.	Порховский МО	
11.	Бежаницкий МО	
12.	Локнянский МО	ГБУЗ «Островская межрайонная больница», включая филиалы
13.	Опочецкий МО	
13.	Красногородский МО	
14.	Пушкиногорский МО	
15.	Новоржевский МО	
16.	Островский МО	
17.	Пыталовский МО	филиал «Великолукский Межрайонный» ГБУЗ ПО «ПОКБ»
18.	г. Великие Луки	
19.	Великолукский МО	
20.	Куньинский МО	ГБУЗ «Невельская межрайонная больница», включая филиалы
21.	Себежский МО	
22.	Новосокольнический МО	
23.	Пустошкинский МО	
24.	Невельский МО	
25.	Усвятский МО	

* с учетом права пациента на выбор медицинской организации в соответствии с приказом Минздрава России от 14.04.2025 № 216н «Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи»

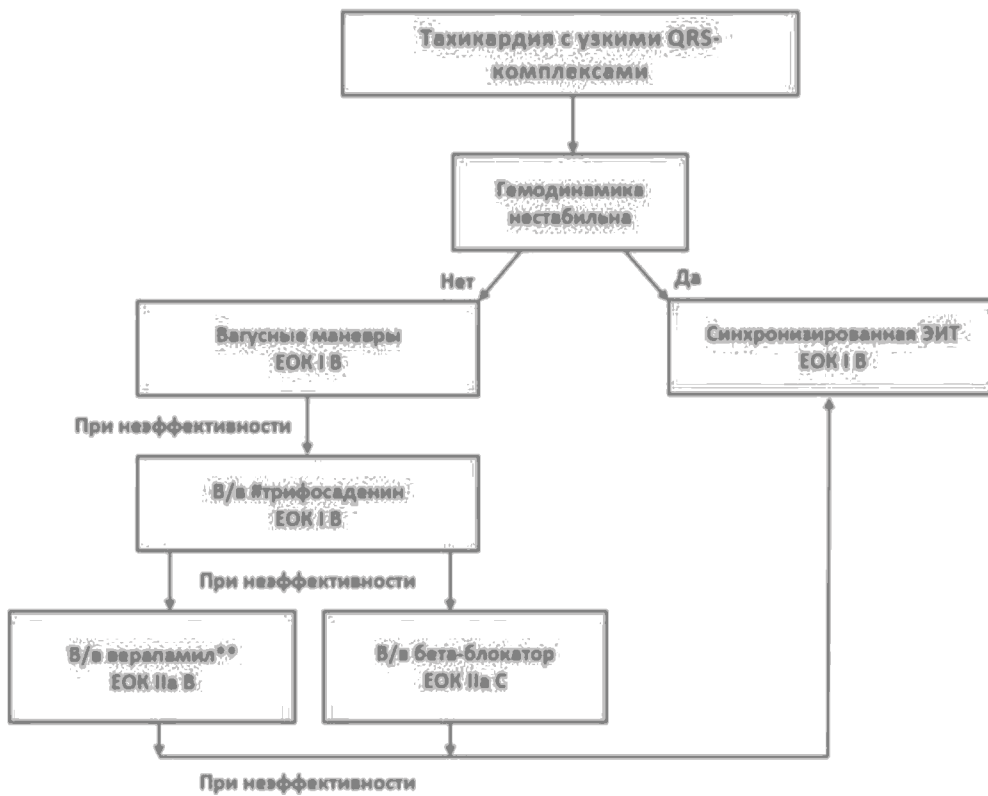
Приложение №5
к Регламенту организации медицинской помощи
и маршрутизации пациентов
с нарушениями ритма сердца и проводимости,
в том числе имеющих показания
к имплантации кардиостимулятора

Алгоритм диагностики и экстренной медикаментозной терапии
нарушений ритм и проводимости на догоспитальном этапе

Дифференциальный диагноз тахикардий с узкими QRS-комплексами ($QRS \leq 120$ мс)



**Неотложная терапия тахикардии с узкими QRS-комплексами
в отсутствие установленного диагноза**



**Неотложная терапия тахикардии с широкими QRS-комплексами
в отсутствие установленного диагноза**



Неотложная терапия при острой брадикардии

Атропин	Внутривенно Начало 0,5–1 мг Повторное введение каждые 3–5 мин до максимальной дозы 3 мг
Допамин	5–20 мкг/кг/мин Начало с 5 мкг/кг/мин и увеличение на 5 мкг/кг/мин каждые 2 мин

Приложение №6
к Регламенту организации медицинской помощи
и маршрутизации пациентов
с нарушениями ритма сердца и проводимости,
в том числе имеющих показания
к имплантации кардиостимулятора

Список контактных лиц в организациях,
участвующих в оказании специализированной медицинской помощи
пациентам с нарушениями ритма и проводимости

ГБУЗ « Псковская областная клиническая больница» РСЦ

Зам. гл. врача по РСЦ Кузуб Алина Александровна 8(8112)29-59-04

Деж. кардиолог 8-931-900-15-62

Консультативная поликлиника 8(8112)-29-57-00

Приемное отделение 8 (8112) 29 -57-63

ГБУЗ «Островская межрайонная больница» ПСО

Зам. гл врача 8(81152)3-28-40

Деж. кардиолог 8(81152) 3-16-48

Приемное отделение 8(81152) 3-19-30

ГБУЗ «ПОКБ, филиал Великолукский межрайонный» РСЦ №2

Зам. гл врача 8(81153) 7-29-88

Деж кардиолог 8(81153) 7-43-50

Поликлиника 8(81153) 7-88-99

Приемное отделение 8 (81153) 7-29-76

Регламент организации медицинской помощи и маршрутизации
пациентов с тромбоэмболией легочной артерии

1. Настоящий Регламент определяет порядок оказания медицинской помощи пациентам с тромбоэмболией легочной артерии (далее – ТЭЛА).

2. Алгоритм диагностики ТЭЛА на догоспитальном этапе включает:

- сбор анамнеза (этиологические факторы возникновения легочной эмболии, время возникновения коллапса, болей за грудиной, кашля, кровохарканья, а также взаимосвязь имеющихся симптомов с физической нагрузкой, сменой положения тела, натуживанием);

- физикальное обследование - оценка общего состояния пациента и степень нарушения сознания и витальных функций: дыхания, кровообращения. Проявления шока, наличие цианоза верхней половины туловища, набухания и пульсации шейных вен, акроцианоза. Оценку пульса и ЧСС, измерение АД. Звучность и соотношение сердечных тонов, наличие шумов (акцент II тона над трикуспидальным клапаном и легочной артерией, систолический шум, расщепление II тона, ритм галопа), а также ослабление дыхания, хрипы и шум трения плевры над зоной инфаркта легкого (инфаркт-пневмонии). Осмотр нижних конечностей на предмет выявления клинических признаков тромбоза глубоких вен

или поверхностного тромбофлебита;

- регистрация ЭКГ с выявлением следующих критериев:

- признак Q_{II-S_I} (QR_{III} и RS_I);
- отрицательные зубцы T в отведениях I, aVL, V₅- V₆;
- подъем сегмента RST в отведениях III, aVF, V₁- V₂

и дискордантное снижение сегмента RST в отведениях I, aVL, V₅- V₆;

- полная или неполная блокада правой ножки пучка Гиса;
- признаки перегрузки правого предсердия: P -pulmonale

в отведениях II, III, aVF;

- другие изменения: упорная синусовая тахикардия, пароксизмы суправентрикулярных тахиаритмий (фибрилляция, трепетание предсердий).

3. При выявлении пациента с подозрением на ТЭЛА на догоспитальном этапе или в медицинской организации, не имеющей возможности проведения мультиспиральной компьютерной томографии в круглосуточном режиме, необходимо провести скрининг вероятности наличия ТЭЛА в соответствии с рекомендациями (правило Веллса, переработанная Женевская шкала)* и оценить риск ТЭЛА**

4. Пациент с высокой вероятностью ТЭЛА и ТЭЛА высокого риска нуждается в госпитализации в кардиологическое отделение первичного сосудистого отделения (далее — ПСО) и региональных сосудистых центров (далее— РСЦ) в соответствии с прикреплением по территориальному признаку (приложение к настоящему Регламенту):

ГБУЗ ПО «Псковская областная клиническая больница» (РСЦ №1);
филиал «Великолукский Межрайонный» ГБУЗ ПО «Псковская областная клиническая больница» (РСЦ №2);

ГБУЗ «Островская межрайонная больница» (ПСО)

5. Перевод согласуется с дежурным врачом кардиологического отделения РСЦ или ПСО по телефону.

6. Базисная терапия на догоспитальном этапе включает: антикоагулянтную терапию нефракционированным гепарином, обезболивание с использованием наркотических анальгетиков, оксигенотерапию, контроль витальных функций.

С целью определения показаний к тромболитической терапии при уточненном диагнозе ТЭЛА вопрос о целесообразности перевода пациента в кардиологические отделения РСЦ согласуется в рабочее время по телефону на уровне заведующих профильных отделений, с вечернее время и в выходные дни на уровне дежурной службы.

7. При нарастании клиники острой легочно-сердечной недостаточности с высоким уровнем вероятности и высоким риском ТЭЛА решение о проведении тромболитической терапии

как жизнеспасающей процедуры, принимается лечащим или дежурным врачом медицинской организации по месту нахождения пациента.

***Правила клинического прогнозирования для ТЭЛА**

Вероятность ТЭЛА Шкала Wells	
Параметры	Баллы
• Предрасполагающие факторы	
– ТГВ или ТЭЛА в анамнезе	1,5
– Недавняя операция или иммобилизация	1,5
– Наличие активной онкологической патологии	1
• Симптомы	
– Кровохарканье	1
• Клинические проявления	
– ЧСС > 100/мин	1,5
– Клинические проявления тромбоза глубоких вен	3
• Альтернативный диагноз менее вероятен, чем ТЭЛА	3
Вероятность ТЭЛА	<p style="text-align: center;">Высокая ≥ 7 баллов</p> <p style="text-align: center;">Средняя 2 – 6 баллов</p> <p style="text-align: center;">Низкая 0 – 1 балла</p>
2-х уровневая шкала	<p style="text-align: center;">ТЭЛА вероятна > 4 баллов</p> <p style="text-align: center;">ТЭЛА маловероятна 0 – 4 балла</p>

****Стратификация риска ТЭЛА на основе расчетной, связанной с ТЭЛА госпитальной летальности или смертности в течение 30 дней**

ТЭЛА высокого риска	ТЭЛА низкого риска
<p>Наличия шока или гипотензии:</p> <ul style="list-style-type: none"> - систолическое давление < 90 мм рт.ст. - падение систолического давления на > 40 мм рт.ст. за 15 минут, если это не вызвано вновь возникшим нарушением ритма, гиповолемией или сепсисом. 	<p>без наличия шока или гипотензии.</p>

Приложение
к Регламенту оказания медицинской
помощи и маршрутизации пациентов
с тромбозом легочной артерии

Маршрутизация пациентов с тромбозом легочной артерии

№ п/п	Муниципальный округ (далее – МО), городской округ	Медицинская организация
1	2	4
1.	г.Псков	ГБУЗ ПО «Псковская областная клиническая больница» (РСЦ №1)
2.	Гдовский МО	
3.	Псковский МО	
4.	Палкинский МО	
5.	Порховский МО	
6.	Дедовический МО	
7.	Дновский МО	
8.	Струго-Красненский МО	
9.	Плюсский МО	
10.	Печорский МО	
11.	Себежский МО	ГБУЗ «Островская межрайонная больница» (ПСО) с решением вопроса о необходимости перевода в ГБУЗ ПО «Псковская областная клиническая больница»
12.	Опочецкий МО	
13.	Красногородский МО	
14.	Пушкиногорский МО	
15.	Новоржевский МО	
16.	Пыталовский МО	
17.	Островский МО	
18.	г.Великие Луки	филиал «Великолукский Межрайонный» ГБУЗ ПО «Псковская областная клиническая больница» (РСЦ №2)
19.	Великолукский МО	
20.	Куньинский МО	
21.	Бежаницкий МО	
22.	Локнянский МО	
23.	Новосокольнический МО	
24.	Пустошкинский МО	
25.	Невельский МО	
26.	Усвятский МО	

Регламент организации медицинской помощи и маршрутизации пациентов с врожденными и приобретенными пороками сердца

1. Настоящий Регламент разработан в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 мая 2012 г. № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной медицинской помощи взрослому населению», от 15.11.2012 № 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями», от 15 ноября 2012 г. № 922н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при заболеваниях хирургического профиля» и определяет порядок организации медицинской помощи пациентам с врожденными и приобретенными пороками сердца (далее – пороки сердца).

2. Хирургическая коррекция пороков сердца в медицинских организациях Псковской области не выполняется.

При необходимости оказания высокотехнологичной медицинской помощи пациенты направляются в федеральные медицинские организации, основным из которых является ФГБУ «НМИЦ им. В.А.Алмазова» (с учетом права пациента на выбор медицинской организации).

3. Консервативное лечение пациентов с пороками сердца осуществляется в зависимости от превалирующих клинических проявлений в соответствии с Регламентом организации медицинской помощи и маршрутизации пациентов при хронической сердечной недостаточности (приложение № 6 к настоящему приказу) либо с Регламентом организации медицинской помощи и маршрутизации пациентов с нарушениями ритма сердца и проводимости, в том числе имеющих показания для имплантации кардиостимулятора, и маршрутизации в кабинеты антикоагулянтной терапии (приложение № 9 к настоящему приказу)

4. Маршрутизация пациентов с пороками сердца при оказании первичной, в том числе первичной специализированной медико-санитарной помощи, и специализированной медицинской помощи утверждена приложениями к настоящему Регламенту.

Приложение №1
к Регламенту оказания медицинской помощи
и маршрутизации пациентов
с врожденными и приобретенными пороками сердца
в Псковской области

Зоны прикрепления к медицинским организациям Псковской области
для оказания первичной и первичной специализированной
медико-санитарной помощи пациентам с пороками сердца*

п/п	муниципальный округ (далее – МО), городской округ	медицинская организация, оказывающая первичную медико-санитарную помощь	медицинская организация (структурное подразделение), оказывающая первичную специализированную медико-санитарную помощь
1.	г. Псков	ГБУЗ «Псковская городская поликлиника», ГБУЗ «Псковский госпиталь для ветеранов войн»	ГБУЗ «Псковская городская поликлиника»; ГБУЗ ПО «Псковская областная клиническая больница»; Филиал «Псковский Городской» ГБУЗ ПО «Псковская областная клиническая больница»
2.	Гдовский МО	филиал «Гдовский» ГБУЗ «Псковская МБ»	ГБУЗ ПО «Псковская областная клиническая больница»
3.	Псковский МО	ГБУЗ «Псковская межрайонная больница»	ГБУЗ ПО «Псковская областная клиническая больница» Филиал «Псковский Городской» ГБУЗ ПО «Псковская областная клиническая больница»
4.	Палкинский МО	филиал «Палкинский» ГБУЗ «Псковская МБ»	
5.	Печорский МО	филиал «Печорский» ГБУЗ «Псковская МБ»	
6.	Струго-Красненский МО	филиал «Струго-Красненский» ГБУЗ «Псковская МБ»	
7.	Плюсский МО	филиала «Плюсский» ГБУЗ «Псковская МБ»	
8.	Дновский МО	филиала «Дновский» ГБУЗ «Порховская МБ»	
9.	Дедовичский МО	филиал «Дедовичский» ГБУЗ «Порховская МБ»	
10.	Порховский МО	ГБУЗ «Порховская межрайонная больница»	

11.	Опочецкий МО	филиал «Опочецкий» ГБУЗ «Островская МБ»	ГБУЗ «Островская межрайонная больница» ГБУЗ ПО «Псковская областная клиническая больница» Филиал «Псковский Городской» ГБУЗ ПО «Псковская областная клиническая больница»
12.	Красногородский МО	филиал «Красногородский» ГБУЗ «Островская МБ»	
13.	Пушкиногорский МО	филиал «Пушкиногорский» ГБУЗ «Островская МБ»	
14.	Новоржевский МО	филиал «Новоржевский» ГБУЗ «Островская МБ»	
15.	Островский МО	ГБУЗ «Островская межрайонная больница»	
16.	Пыталовский МО	филиал «Пыталовский» ГБУЗ «Островская МБ»	
17.	г. Великие Луки	поликлиники №№ 1 и 2 филиал «Великолукский Межрайонный» ГБУЗ «ПОКБ»	филиал «Великолукский Межрайонный» ГБУЗ «ПОКБ»
18.	Бежаницкий МО	филиал «Бежаницкий» ГБУЗ «Порховская МБ»	
19.	Локнянский МО	филиал «Локнянский» ГБУЗ «Порховская МБ»	
20.	Великолукский МО	поликлиника №3 филиал «Великолукский Межрайонный» ГБУЗ «ПОКБ»	
21.	Куньинский МО	филиал «Куньинский» ГБУЗ «ПОКБ»	
22.	Себежский МО	филиал «Себежский» ГБУЗ «Невельская МБ»	
23.	Новосокольнический МО	филиал «Новосольнический» ГБУЗ «Невельская МБ»;	
24.	Пустошкинский МО	филиал «Пустошкинский» ГБУЗ «Невельская МБ»	
25.	Невельский МО	ГБУЗ «Невельская межрайонная больница»	
26.	Усвятский МО	филиал «Усвятский» ГБУЗ «Невельская МБ»	

* с учетом права пациента на выбор медицинской организации в соответствии с приказом Минздрава России от 14.04.2025 № 216н «Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи»

Приложение №2
к Регламенту оказания медицинской помощи
и маршрутизации пациентов
с врожденными и приобретенными пороками сердца
в Псковской области

Зоны прикрепления к медицинским организациям Псковской области
для оказания специализированной медицинской помощи
пациентам с пороками сердца*

п/п	муниципальный округ (далее – МО), городской округ	при наличии показаний для госпитализации в терапевтические отделения	при наличии показаний для госпитализации в кардиологические отделения	
1.	г. Псков	терапевтическое отделение ГБУЗ «Псковский госпиталь для ветеранов войн»	Отделение плановой кардиологии ГБУЗ ПО «Псковская областная клиническая больница»; Кардиологическое отделение филиала «Псковский Городской» ГБУЗ ПО «Псковская областная клиническая больница»	
2.	Гдовский МО	филиал «Гдовский» ГБУЗ ««Псковская МБ»	Отделение плановой кардиологии ГБУЗ «Псковская областная клиническая больница»; Кардиологическое отделение филиала «Псковский Городской» ГБУЗ «Псковская областная клиническая больница»	
3.	Псковский МО	ГБУЗ «Псковская межрайонная больница»		
4.	Палкинский МО	филиал «Палкинский» ГБУЗ «Псковская МБ»		
5.	Печорский МО	филиал «Печорский» ГБУЗ ««Псковская МБ»		
6.	Струго-Красненский МО	филиал «Стругокрасненский» ГБУЗ ««Псковская МБ»		
7.	Плюсский МО	филиал «Плюсский» ГБУЗ «Псковская МБ»		
8.	Дновский МО	филиал «Дновский» ГБУЗ «Порховская МБ»		
9.	Дедовичский МО	филиал «Дедовичский» ГБУЗ «Порховская МБ»		
10.	Порховский МО	ГБУЗ «Порховская межрайонная больница»		
11.	Опочецкий р-н	филиал «Опочецкий» ГБУЗ «Островская МБ»		
12.	Красногородский МО	ГБУЗ «Островская МБ		
13.	Пушкиногорский МО	филиал «Пушкиногорский» ГБУЗ «Островская МБ»		Отделение кардиологии ГБУЗ «Островская межрайонная больница»
				Отделение плановой кардиологии ГБУЗ

14.	Новоржевский МО	филиал «Новоржевский» ГБУЗ «Островская МБ»	«Псковская областная клиническая больница»; Кардиологическое отделение филиала «Псковский Городской» ГБУЗ «Псковская областная клиническая больница»
15.	Островский МО	ГБУЗ «Островская межрайонная больница»	
16.	Пыталовский МО	ГБУЗ «Островская МБ»	
17.	г. Великие Луки	филиал «Великолукский Межрайонный» ГБУЗ «ПОКБ»	
18.	Бежаницкий МО	филиал «Бежаницкий» ГБУЗ «Порховская МБ»	
19.	Локнянский МО	филиал «Локнянский» ГБУЗ «Порховская МБ»	
20.	Великолукский МО	филиал «Великолукский Межрайонный» ГБУЗ «Псковская областная клиническая больница»	
21.	Куньинский МО	филиал «Куньинский» ГБУЗ «Псковская областная клиническая больница»	
22.	Себежский МО	филиал «Себежский» ГБУЗ «Невельская МБ»	
23.	Новосокольнический МО	филиал «Новосокольнический» ГБУЗ «Невельская МБ»	
24.	Пустошкинский МО	филиал «Пустошкинский» ГБУЗ «Невельская МБ»	
25.	Невельский МО	ГБУЗ «Невельская межрайонная больница»	
26.	Усвятский МО	ГБУЗ «Невельская МБ»	

* с учетом права пациента на выбор медицинской организации в соответствии с приказом Минздрава России от 14.04.2025 № 216н «Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи»

Регламент организации медицинской помощи и маршрутизации пациентов
с острой ишемией конечностей.

1. Настоящий Регламент определяет порядок организации медицинской помощи и маршрутизации пациентов с острой ишемией конечностей (ОИК). К ОИК относятся состояния, соответствующие кодам I74.0-I74.9 МКБ-10

2. Действие Регламента распространяется на медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь по профилям «хирургия» и «сердечно-сосудистая хирургия» (далее – медицинская помощь) в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Псковской области.

3. Пациент доставляется в максимально короткие сроки в стационар, который в своей структуре имеет отделение сосудистой хирургии, отделение рентгенэндоваскулярной хирургии, отделение анестезиологии-реанимации и оказывающую специализированную медицинскую помощь больным с неотложными и экстренными сердечно-сосудистыми заболеваниями согласно приложению к настоящему регламенту. В случаях неясной клинической картины, требующей дифференциальной диагностики, при наличии тяжелой коморбидной патологии – пациент транспортируется в ближайшую медицинскую организацию, имеющую в своей структуре отделение хирургии с палатами реанимации и интенсивной терапии.

4. При поступлении пациента с подозрением на острую ишемию конечностей необходимо в экстренном порядке выполнить ультразвуковое исследование артерий конечностей. Первая медицинская помощь при ОИК включает надлежащее обезболивание и внутривенное введение нефракционированного гепарина натрия (НФГ).

5. Медицинская помощь в экстренной форме оказывается врачом-специалистом хирургического профиля безотлагательно.

6. При необходимости для оценки состояния здоровья пациента, уточнения диагноза, определения прогноза и тактики медицинского обследования и лечения, целесообразности перевода в специализированное отделение медицинской организации лечащий врач организует консультацию врача-сердечно-сосудистого хирурга (врача ГБУЗ ПО «ПОКБ») дистанционно с применением телемедицинских технологий в режиме реального времени, отложенную консультацию (в экстренной форме – от 30 минут до 2 часов с момента поступления запроса в медицинскую организацию). Заключение врача-сердечно-сосудистого хирурга (или протокол консилиума врачей) по результатам консультации фиксируется лечащим врачом в карте стационарного пациента.

7. Пациент, находящийся на стационарном лечении с выявленной острой ишемией нижних конечностей, должен быть консультирован врачом-сердечно-сосудистым хирургом в неотложной форме (в срок до 24 часов с момента выявления). Консультативную помощь оказывает врач-сердечно-сосудистый хирург ГБУЗ ПО «ПОКБ». Консультация врача-сердечно-сосудистого хирурга должна быть организована лечащим врачом дистанционно с применением телемедицинских технологий в режиме реального времени или отложенной консультации по медицинским документам. Заключение врача-сердечно-сосудистого хирурга (протокол консилиума врачей) по результатам консультации фиксируется лечащим врачом в карте стационарного больного.

Приложение
к Регламенту организации медицинской
помощи и маршрутизации пациентов
с острой ишемией конечностей

**Зоны прикрепления к медицинским организациям Псковской области
при оказании специализированной медицинской помощи
пациентам с острой ишемией конечностей**

№ п/п	муниципальный округ (далее – МО), городской округ	медицинская организация, оказывающая медицинскую помощь профилю по хирургия	медицинская организация, оказывающая медицинскую помощь профилю сосудистая хирургия
1.	г. Псков	ГБУЗ ПО «Псковская областная клиническая больница» (ГБУЗ «ПОКБ»)	ГБУЗ ПОКБ
2.	Гдовский МО	ГБУЗ «Псковская межрайонная больница»	
3.	Псковский МО		
4.	Палкинский МО		
5.	Печорский МО		
6.	Струго-Красненский МО		
7.	Плюсский МО		
8.	Дновский МО		
9.	Дедовичский МО		
10.	Порховский МО		
11.	Пыталовский МО		
12.	Опочецкий МО		ГБУЗ «Островская межрайонная больница»
13.	Красногородский МО		
14.	Пушкиногорский МО		
15.	Новоржевский МО		
16.	Островский МО		
17.	г. Великие Луки	филиал «Великолукский Межрайонный» ГБУЗ «ПОКБ»	
18.	Великолукский МО		
19.	Куньинский МО		
20.	Бежаницкий МО		
21.	Локнянский МО		
22.	Себежский МО		
23.	Новосокольнический МО		
24.	Пустошкинский МО		
25.	Невельский МО		
26.	Усвятский МО		

* с учетом права пациента на выбор медицинской организации в соответствии с приказом Минздрава России от 14.04.2025 № 216н «Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи»

Регламент проведения телемедицинских консультаций пациентам
с сердечно-сосудистыми заболеваниями

1. Настоящий Регламент регулирует вопросы организации проведения телемедицинских консультаций пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Псковской области.

2. Действие настоящего Регламента распространяются на медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Псковской области (приложение № 1 к настоящему Регламенту).

3. Телемедицинские технологии применяются при организации и оказании медицинской помощи при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой с целью получения:

а) заключения медицинского работника сторонней медицинской организации, привлекаемого для проведения консультации и (или) участия в консилиуме врачей с применением телемедицинских технологий (далее – консультант, врачи – участники консилиума) по вопросам оценки состояния здоровья пациента, уточнения диагноза, определения прогноза и тактики медицинского обследования и лечения, целесообразности перевода в специализированное отделение медицинской организации либо медицинской эвакуации;

б) протокола консилиума врачей по вопросам оценки состояния здоровья пациента, уточнения диагноза, определения прогноза и тактики медицинского обследования и лечения, целесообразности перевода в специализированное отделение медицинской организации либо медицинской эвакуации.

Консультация с применением телемедицинских технологий считается завершенной после получения запросившей организацией (пациентом или его законным представителем) медицинского заключения по результатам консультации или протокола консилиума врачей или предоставления доступа

к соответствующим данным и направления уведомления по указанным контактным данным запросившей организации (пациента или его законного представителя).

Телемедицинские технологии применяются при организации и оказании медицинской помощи при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами и (или) их законными представителями в целях:

а) профилактики, сбора, анализа жалоб пациента и данных анамнеза, оценки эффективности лечебно-диагностических мероприятий, медицинского наблюдения за состоянием здоровья пациента;

б) принятия решения о необходимости проведения очного приема врача (осмотра, консультации).

4. Виды, условия и формы оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий.

Телемедицинские технологии могут использоваться при оказании следующих видов медицинской помощи:

а) первичной медико-санитарной помощи;

б) первичной специализированной медико-санитарной помощи

в) специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи;

г) скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи;

д) паллиативной медицинской помощи.

5. Медицинская помощь с применением телемедицинских технологий может оказываться в любых условиях: вне медицинской организации, амбулаторно, в стационаре.

Условия оказания помощи определяются фактическим местонахождением пациента.

Консультации (консилиумы врачей) с применением телемедицинских технологий проводятся:

а) в экстренной форме – при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни больного – осуществляется от 30 мин до 3 часов с момента запроса

(в зависимости от профиля консультации и возможностей связи с консультантами);

б) в неотложной форме – при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни больного – от 3 до 24 часов с момента запроса;

в) в плановой форме – при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни больного, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, и отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния больного, угрозу его жизни и здоровью – осуществляется в соответствии с расписанием работы консультантов, но не более 4 рабочих дней с момента поступления к нему запроса.

6. Телемедицинские консультации проводятся в следующих режимах:

- реального времени (лечащий врач (фельдшер) непосредственно информирует врача-консультанта о состоянии пациента, результатах исследований, обсуждает диагноз, тактику лечения, целесообразность перевода пациента в специализированное отделение (медицинскую организацию), а врач-консультант имеет возможность получать результаты исследований, при необходимости наблюдать за состоянием пациента, показаниями медицинских приборов, действиями врачей при проведении исследований и оперативных вмешательств);

- отложенных консультаций (когда врач-консультант изучает присланную ему медицинскую информацию о пациенте и готовит консультативное заключение без непосредственного взаимодействия с лечащим врачом);

- смешанный (когда в ходе отложенной консультации выявляется необходимость взаимодействия врача-консультанта с лечащим врачом в реальном времени).

С использованием телемедицинских технологий в Псковской области проводятся консультации как с федеральными медицинскими учреждениями (НМИЦ), так и внутрирегионально – со специалистами региональных сосудистых центров (РСЦ) Псковской области по запросу медицинских организаций первичного звена здравоохранения .

Внутрирегиональное консультирование осуществляется через модуль региональной МИС «Квазар».

Перечень медицинских организаций, имеющих техническую возможность оформления запроса на внутрирегиональную ТМК со специалистами РСЦ:

№ п/п	Наименование медицинской организации
1	ГБУЗ «Псковская городская поликлиника»
2	ГБУЗ «Порховская межрайонная больница», в том числе филиалы «Дновский», «Дедовичский», «Бежаницкий», «Локнянский»
3	ГБУЗ «Островская межрайонная больница», в том числе филиалы «Опочецкий», «Красногородский», «Пушкиногорский», «Новоржевский» и «Пыталовский»
4	ГБУЗ «Псковская межрайонная больница», в том числе филиалы «Гдовский», «Палкинский», «Струго-Красненский», «Плюсский», «Печорский»
5	филиал «Великолукский межрайонный» и филиал «Куньинский» ГБУЗ «Псковская областная клиническая больница»
6	ГБУЗ «Невельская межрайонная больница», в том числе филиалы «Новосокольнический», «Пустошкинский», «Себежский» и «Усвятский»

Консультирование с федеральными центрами осуществляется через Федеральную телемедицинскую систему дистанционных консультаций.

Полномочиями на проведение ТМК с федеральными медицинскими учреждениями (НМИЦ) наделен только РСЦ №1 ГБУЗ ПО «Псковская областная клиническая больница»

Приложение к Регламенту
 проведения телемедицинских консультаций
 пациентам с сердечно-сосудистыми
 заболеваниями

Зоны прикрепления к медицинским организациям Псковской области
 для проведения телемедицинских консультаций

п/п	Муниципальный округ (далее – МО), городской округ	Взаимодействие «врач-врач»	Взаимодействие «врач-врач» при необходимости консультации специалиста «якорной» организации и/или ГВС
1	2	3	4
1.	г.Псков	ГБУЗ ПО «Псковская областная клиническая больница»	ГБУЗ ПО «Псковская областная клиническая больница»
2.	Гдовский МО		
3.	Дедовический МО		
4.	Дновский МО		
5.	Псковский МО		
6.	Палкинский МО		
7.	Печорский МО		
8.	Порховский МО		
9.	Плюсский МО		
10.	Струго-Красненский МО		
11.	Островский МО	ГБУЗ «Островская межрайонная больница»	
12.	Пыталовский МО		
13.	Опочецкий МО		
14.	Красногородский МО		
15.	Пушкиногорский МО		
16.	Новоржевский МО		
17.	г.Великие Луки	филиал «Великолукский Межрайонный» ГБУЗ ПО «Псковская областная клиническая больница»	
18.	Великолукский МО		
19.	Куньинский МО		
20.	Бежаницкий МО		
21.	Локнянский МО		
22.	Новосокольнический МО		
23.	Пустошкинский МО		
24.	Невельский МО		
25.	Усвятский МО		
26.	Себежский МО		