



**Министерство
здравоохранения Нижегородской области**

П Р И К А З

14.02.2022

315-183/22П/од

№ _____

г. Нижний Новгород

Г Об оказании медицинской помощи больным с острыми сосудистыми заболеваниями Г

В целях совершенствования системы оказания медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями, а также во исполнение приказов Минздрава России от 15.11.2012 № 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями» и 15.11.2012 № 928н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения»

п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить:

1.1. Регламент оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения (приложение 1);

1.2. Регламент оказания медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом (приложение 2);

1.3. Регламент нейрохирургической медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения (включая субарахноидальные кровоизлияния) (приложение 3);

1.4. Маршрутизацию пациентов в медицинские организации, участвующие в оказании медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями (приложение 4);

1.5. Алгоритм организации выявления пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями (далее - ССЗ) и пациентов групп риска ССЗ (приложение 5).

2. Главным врачам медицинских организаций, имеющих в составе отделения, станции (подстанции) скорой медицинской помощи:

2.1. организовать доставку больных кардиологического профиля (кроме больных с острым коронарным синдромом (далее - ОКС) и неврологического профиля. кроме больных с ОНМК (далее - ОНМК), а также в исключительных случаях при наличии объективных обстоятельств, препятствующих доставке больных в ПСО и РСЦ (добровольный отказ больного от перевода, невозможность своевременной доставки больного в связи с загруженностью дороги, угроза ухудшения или внезапное ухудшение состояния больного при транспортировке), с диагнозами и состояниями, указанными в приложениях 1 и 2 к настоящему приказу, по экстренным показаниям в неврологические или кардиологические отделения (койки) ближайших дежурных медицинских организаций Нижегородской области.

2.2. Взять под личный контроль соблюдение маршрутизации и оказание медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом и острым нарушением мозгового кровообращения.

3. Главным врачам медицинских организаций Нижегородской области:

3.1. организовать работу в подведомственных организациях в соответствии с требованиями приказов Минздрава России от 15.11.2012 № 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями», № 928н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения» и настоящего приказа;

3.2. издать в подведомственных медицинских организациях приказы по организации медицинской помощи больным с ОКС и ОНМК;

3.3. ознакомить медицинский персонал подведомственных медицинских организаций с настоящим приказом;

3.4. информацию принятых мерах направить до 15.02.2022 в РСЦ № 1;

3.5. взять под личный контроль соблюдение маршрутизации и оказание медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом и острым нарушением мозгового кровообращения;

3.6. обеспечить взаимодействие между региональными сосудистыми

центрами/первичными сосудистыми отделениями (далее - РСЦ/ПСО) и медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь прикрепленному населению (далее - поликлиники), по информированию поликлиник (активно) о факте лечения пациента с ОКС/ОНМК с целью установления за ним дальнейшего диспансерного наблюдения.

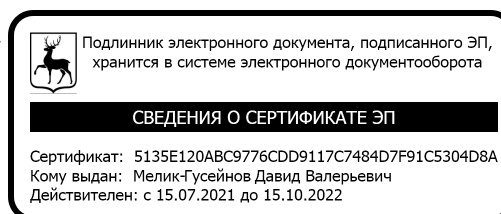
4. Главным врачам медицинских организаций Нижегородской области, имеющих в подведомственной организации реабилитационные отделения и отделения паллиативной помощи, предоставлять места для перевода пациентов (при наличии добровольного информированного согласия) из ПСО и РСЦ согласно зоне закрепления.

5. И.о. директора ГБУЗ НО «Медицинский информационно-аналитический центр» (Захаров А.А.) обеспечить размещение приказа на официальном сайте министерства.

6. Считать утратившим силу приказ министерства здравоохранения Нижегородской области от 15.02.2018 № 67 «О совершенствовании организации оказания медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом и острым нарушением мозгового кровообращения».

7. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра здравоохранения Нижегородской области по лечебной работе С.Ч.Белозерову.

Заместитель Губернатора
Нижегородской области,
министр



Д.В.Мелик-Гусейнов

Приложение 1
Утвержден
приказом
министерства здравоохранения
Нижегородской области
от _____ № _____

**Регламент
оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового
кровообращения**

1. Настоящий Регламент регулирует вопросы оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения (далее - ОНМК).

2. К ОНМК относятся состояния, соответствующие кодам I60 - I64, G45 Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (десятый пересмотр).

3. Оказание медицинской помощи больным с ОНМК осуществляется в рамках последовательного процесса, начинающегося на догоспитальном этапе, продолжающегося в стационарных условиях в медицинских организациях, далее - в амбулаторно-поликлинических учреждениях, в том числе в отделениях реабилитации, санаторно-курортных учреждениях.

4. Оказание медицинской помощи больным с ОНМК на догоспитальном этапе:

4.1. Осуществляется: врачами и фельдшерами амбулаторно-поликлинических структурных подразделений медицинской организации с последующим вызовом скорой медицинской помощи (далее - СМП) и экстренным направлением больных на госпитализацию бригадами врачебной или фельдшерской СМП.

4.2. Бригада СМП обеспечивает коррекцию жизненно важных функций, проведение (при необходимости) реанимационных мероприятий и максимально быструю госпитализацию больного в ближайшую медицинскую организацию, в структуре которой организованы ПСО или РСЦ, включающие неврологическое отделение для больных с ОНМК (далее - Отделение), согласно алгоритму догоспитальной помощи при ОНМК (приложение 1 к Регламенту оказания медицинской помощи больным с ОНМК).

4.3. Бригада СМП, производящая транспортировку больного с признаками ОНМК в медицинскую организацию, в которой создано Отделение, предварительно устно оповещает медицинскую организацию о поступлении больного с признаками ОНМК с указанием приблизительного времени поступления.

4.4. На догоспитальном этапе бригадой СМП, транспортирующей больного с ОНМК, заполняется контрольный лист о вероятном проведении тромболитической терапии (приложение 2 к Регламенту оказания медицинской помощи больным с ОНМК), который сдается дежурному неврологу ПСО или РСЦ.

4.5. Госпитализации подлежат все пациенты с подозрением на ОНМК.
Не подлежат транспортировке в ПСО (РСЦ) больные:

4.5.1. В агональном состоянии, в том числе при неэффективности сердечно-легочной реанимации при внезапной сердечно-сосудистой смерти на догоспитальном этапе.

Признаками агонального состояния больного являются:

- двигательное и речевое возбуждение, сменяющееся полным отсутствием двигательной

активности и речевого контакта;

- кома глубокая или запредельная: неразбудимость с утратой реакции на боль, изменение мышечного тонуса от гипотонии или полной атонии; арефлексия, нарастающий паралитический мидриаз;
- отсутствие пульса на периферических артериях и резкое ослабление его на сонных артериях с частотой более 140 ударов в мин. или менее 30 ударов в мин., стойкое снижение уровня систолического АД ниже 60 мм рт. ст., несмотря на проводимую терапию;
- частота спонтанного дыхания более 40 в мин. или менее 10 в мин., появление патологического дыхания.

4.5.2. Больные с онкологическими заболеваниями в терминальной стадии.

4.6. При отказе пациента или его законных представителей (доверенное лицо) от госпитализации в ПСО (РСЦ) оформляется письменный информированный отказ от госпитализации.

4.7. Не госпитализированные больные с диагнозом ОНМК обеспечиваются медицинской помощью амбулаторно-поликлиническими учреждениями. Информация о не госпитализированных больных передается из отделения (станции) СМП или приемного отделения стационара в поликлинику по месту жительства больного с регистрацией факта передачи информации (кто, когда и куда передал и кто, когда принял) в соответствующих журналах.

5. Больные с признаками ОНМК при поступлении в ПСО (РСЦ) направляются, минуя приемный покой, в смотровой кабинет, где в экстренном порядке осматриваются дежурным врачом-неврологом, который:

- оценивает состояние жизненно важных функций организма больного, общее состояние больного, неврологический статус;
- по медицинским показаниям совместно с реаниматологом проводит мероприятия, направленные на восстановление нарушенных жизненно важных функций организма больного с признаками ОНМК;
- организует выполнение электрокардиографии, забора крови для определения количества тромбоцитов, содержания глюкозы в периферической крови, международного нормализованного отношения (далее - МНО), активированного частичного тромбопластинового времени (далее - АЧТВ). В случае простоя компьютерного томографа (ремонт и т.д.) больные с признаками ОНМК доставляются бригадами скорой медицинской помощи сначала в медицинскую организацию (дублер) для проведения КТ-исследования, далее в ПСО/РСЦ по зоне закрепления.

6. Определение содержания тромбоцитов, глюкозы в периферической крови, МНО, АЧТВ производится в течение 20 минут с момента забора крови, после чего результат передается дежурному врачу-неврологу Отделения.

7. После проведения мероприятий, указанных в пункте 5 настоящего Регламента, больной с признаками ОНМК направляется в кабинет компьютерной томографии и (или) магнитно-резонансной томографии медицинской организации, в которой создано Отделение для проведения компьютерной томографии (далее - КТ-исследование) или магнитно-резонансной томографии (далее - МРТ-исследование) головного мозга, с целью уточнения диагноза.

8. Заключение по результатам проведения КТ/МРТ-исследования головного мозга

передается дежурному врачу-неврологу Отделения.

9. Время с момента поступления больного с признаками ОНМК в Отделение до получения дежурным врачом-неврологом Отделения заключения КТ/МРТ-исследования головного мозга и исследования крови составляет не более 40 минут.

10. Дежурный невролог заполняет карту первичного осмотра больного с ОНМК.

11. Бригада СМП, доставившая пациента, ожидает подтверждения диагноза ОНМК, затем уезжает (за исключением г.Нижнего Новгорода).

11.1. В случае неподтверждения диагноза ОНМК, а пациент по состоянию здоровья не нуждается в экстренной медицинской помощи, бригада СМП обеспечивает транспортировку пациента в профильный стационар согласно утвержденному графику дежурств.

12. При подтверждении диагноза ОНМК больные со всеми типами ОНМК в остром периоде заболевания, в том числе с транзиторными ишемическими атаками, направляются в палату (блок) реанимации и интенсивной терапии (БРИТ) Отделения. Время с момента поступления больного в медицинскую организацию до перевода в профильное отделение составляет не более 60 минут.

13. Пациентам от 18 до 80 лет с верифицированным ишемическим инсультом в случае, если время от появления первых симптомов заболевания до момента начала лечения не превышает 4,5 часа, показано, с учетом противопоказаний, проведение внутривенной тромболитической терапии в условиях БРИТ Отделения.

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

15. Больным со злокачественным инфарктом в бассейне средней мозговой артерии в первые 24 часа от начала развития заболевания проводится консультация нейрохирурга, по итогам которой консилиумом врачей принимается решение о тактике лечения.

16. Перевод больного из ПСО в РСЦ для оперативного лечения осуществляется при наличии показаний.

16.1. Вопрос о необходимости проведения церебральной ангиографии, интраартериальной тромболитической терапии (далее - ИАТТ), стентирования сосудов головного мозга, внутрисосудистой тромбэктомии (механическая тромбоэкстракция и тромбоаспирация) решают ответственный невролог, нейрохирург, врач по рентгенэндоваскулярным методам диагностики и лечения. Консультация специалистами РСЦ проводится по телефону, с помощью телемедицины или в виде очной консультации.

16.2. ИАТТ в течение первых 6 часов может применяться для лечения пациентов с ишемическим инсультом вследствие окклюзии средней мозговой артерии (далее - СМА) и основной артерии, не являющихся кандидатами для проведения внутривенного тромболизиса, при невозможности выполнения внутрисосудистой тромбэктомии.

Показания к проведению ИАТТ, внутрисосудистой тромбэктомии определяются коллегиально ответственным врачом-неврологом, реаниматологом, рентген-хирургом и рентген-диагностом.

16.3. Транспортировка больного в РСЦ осуществляется силами общепрофильной или реанимационной бригады (при наличии показаний) СМП в экстренном порядке (приоритетный вызов). Бригада СМП должна осуществить транспортировку в кратчайшие сроки. После осмотра больной направляется в рентген-операционную. После выполнения

лечебных мероприятий больной переводится в реанимационное отделение под наблюдение и лечение дежурного реаниматолога. При наличии геморрагической трансформации инсульта больной в экстренном порядке консультируется нейрохирургом. После проведения вмешательства по стабилизации состояния больной переводится в ПСО.

17. Длительность пребывания больного с ОНМК в палате (блоке) реанимации и интенсивной терапии Отделения определяется тяжестью состояния больного, но не может быть менее 24 часов, необходимых для определения патогенетического варианта ОНМК, тактики ведения и проведения мероприятий, направленных на предотвращение повторного развития ОНМК.

18. В палате (блоке) реанимации и интенсивной терапии в течение 3 часов с момента поступления каждому больному с ОНМК проводятся:

- оценка неврологического статуса, в том числе с использованием оценочных шкал (NIHSS; шкала комы Глазго и т.п.);
- оценка соматического статуса;
- оценка функции глотания;
- оценка нутритивного статуса;
- лабораторные исследования крови (развернутый общий анализ, биохимический анализ, коагулограмма) и общий анализ мочи;
- дуплексное сканирование экстракраниальных отделов брахиоцефальных сосудов;
- дуплексное сканирование транскраниальное;
- определение тактики ведения и назначение необходимых мероприятий, направленных на предотвращение повторного развития ОНМК.

19. В палате (блоке) реанимации и интенсивной терапии Отделения в течение всего срока пребывания каждому больному с ОНМК проводятся:

- мониторинг неврологического статуса (не реже чем 1 раз в 4 часа, при необходимости чаще);
- мониторинг соматического статуса, включающий контроль за функцией сердечно-сосудистой, дыхательной системы и системы гомеостаза (не реже чем 1 раз в 4 часа, при необходимости чаще);
- мониторинг лабораторных показателей;
- мероприятия по предупреждению соматических осложнений и повторного развития ОНМК;
- оценка нутритивного статуса;
- ранняя медицинская реабилитация.

20. При наличии медицинских показаний в палате (блоке) реанимации и интенсивной терапии больному с ОНМК проводятся:

- транскраниальная микроэмболическая детекция;
- транскраниальное доплеровское мониторирование;
- эхокардиография трансторакальная;
- системная тромболитическая терапия и (или) тромбоэмболизмом.

21. В случае необходимости проведения больному с ОНМК искусственной вентиляции легких длительностью более 7 суток, при наличии сопутствующей патологии, влияющей на тяжесть состояния, больной по решению консилиума врачей переводится в отделение интенсивной терапии и реанимации (общей реанимации) медицинской организации.

22. Мероприятия по предупреждению развития повторного ОНМК проводятся не позднее 3 суток с момента развития ОНМК и включают медикаментозные и хирургические

(при наличии медицинских показаний) методы лечения. Медикаментозные методы лечения, направленные на предотвращение развития повторных ОНМК, продолжают непрерывно после завершения оказания медицинской помощи в стационарных условиях под наблюдением медицинских работников медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях.

23. Комплекс мероприятий, направленных на восстановление нарушенных функций нервной системы вследствие ОНМК, проводится бригадой специалистов Отделения, включающей врача лечебной физкультуры, врача по медицинской реабилитации, врача-физиотерапевта, логопеда, инструктора по лечебной физкультуре, медицинского психолога, социального работника и, при наличии медицинских показаний, иных специалистов, с первого дня оказания медицинской помощи в Отделении и продолжается после выписки больного, перенесшего ОНМК, из Отделения медицинскими организациями, оказывающими медицинскую реабилитацию.

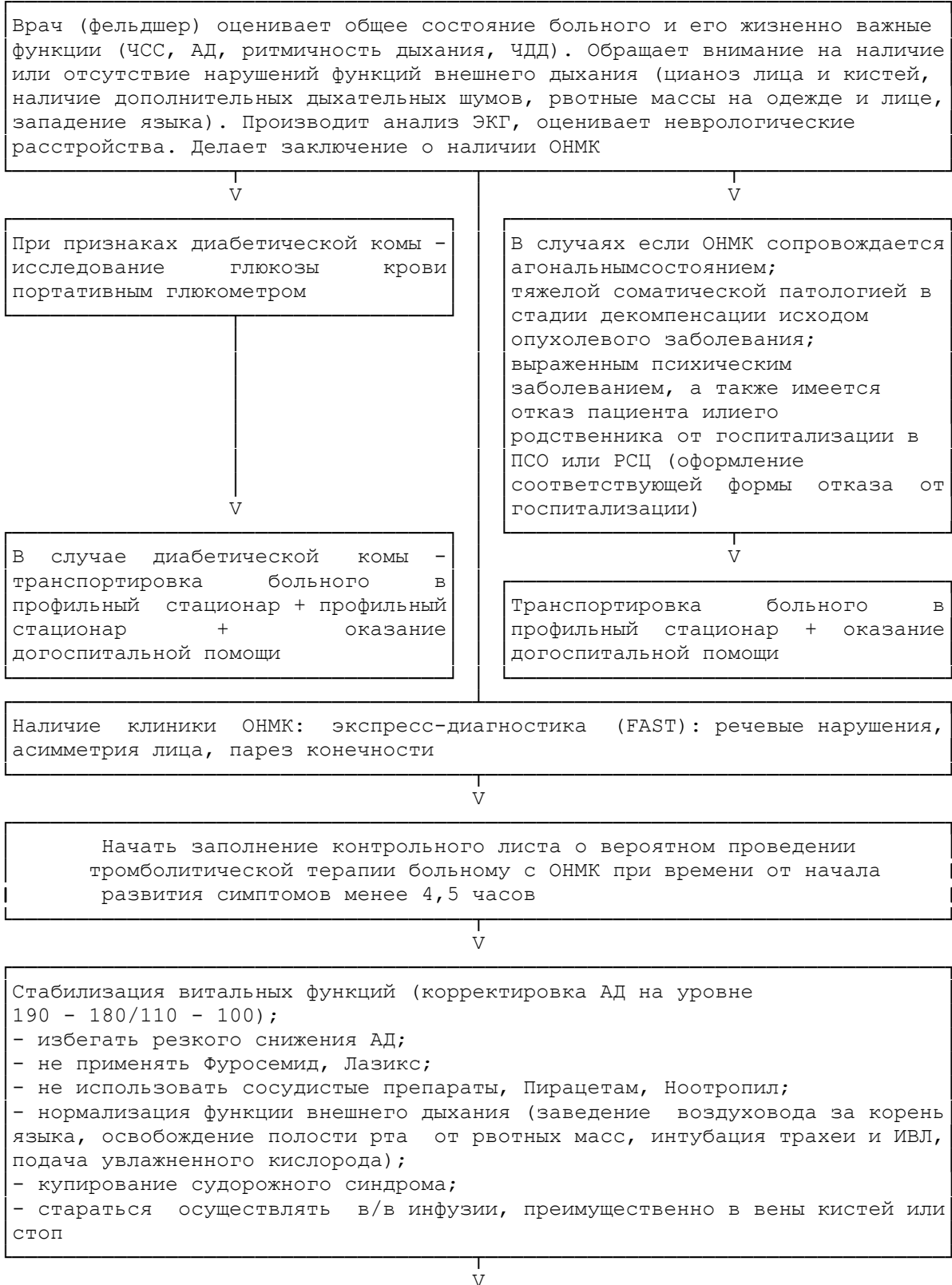
24. После окончания срока лечения в Отделении в стационарных условиях дальнейшие тактика ведения и медицинская реабилитация больного с ОНМК определяются врачами и заведующим Отделением.

25. Больные с ОНМК при наличии медицинских показаний направляются для проведения реабилитационных мероприятий в специализированные медицинские и санаторно-курортные организации.

26. При определении медицинской организации для дальнейшего оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях или реабилитации больного, перенесшего ОНМК, рекомендуется оценивать уровень его мобильности по шкале реабилитационной маршрутизации (далее - ШРМ).

27. Больные с ОНМК, имеющие существенно ограниченные физические или психические возможности и нуждающиеся в интенсивной симптоматической терапии, психосоциальной помощи, длительном постороннем уходе, направляются в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь.

**Алгоритм помощи при остром нарушении
мозгового кровообращения на догоспитальном этапе**



Оповещение приемного отделения ПСО (РСЦ) или кабинета круглосуточного КТ (МРТ) по телефону, сообщение о тяжести состояния больного: ЧСС, АД, ЧДД, степени нарушения сознания, наличии судорожного синдрома. Сообщает о необходимости осмотра реаниматологом. Экстренная транспортировка больного, минуя приемное отделение, в смотровой кабинет ПСО (РСЦ).
Завершение заполнения опросника в кабинете КТ

Приложение 2
к Регламенту
оказания помощи больным с ОНМК

Контрольный лист, заполняемый бригадой скорой медицинской
помощи, транспортирующей больного с ОНМК, о вероятном
проведении тромболитической терапии

1. ФИО _____ Возраст _____

2. Данные анамнеза настоящего заболевания:

а) Известно ли время начала заболевания? _____

б) Укажите время начала заболевания (чч/мм) _____

в) Инсульт развился во время сна? (Симптомы зафиксированы сразу после сна?) _____

г) Симптомы возникли более 4,5 часа назад? _____

д) Укажите, какие симптомы имеют место: головная боль, головокружение, слабость в руке или ноге, нарушения речи (нужное подчеркнуть).

3. Данные анамнеза жизни:

Признак анамнеза жизни	"Да"	"Нет"
Переносил ли пациент геморрагический инсульт		
Инсульт в анамнезе + сахарный диабет		
Выполнялись ли какие-либо оперативные вмешательства в последние 3 месяца		
Была ли травма головы в последние 3 месяца		
Выполнялся ли аборт в последние 3 месяца		
Беременна ли сейчас пациентка		
Было ли обострение язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки за последние 3 месяца		
Переносил ли пациент операции на головном и спинном мозге		
Устанавливался ли ранее диагноз опухоли мозга, аневризмы, АВМ		
Страдает ли пациент почечной и печеночной недостаточностью		
Страдает ли пациент острым панкреатитом, гепатитом, эндокардитом		
Отмечались ли ранее повышенная кровоточивость, находился ли пациент по этому поводу на лечении/обследовании		
Уровень сознания менее 12 баллов по шкале Глазго		
Получал ли пациент за 48 часов до инсульта гепарин, оральные антикоагулянты (варфарин, прадакса, ксарелто)		

**Если в разделе данных анамнеза жизни отмечен хоть один квадратик в столбце "Да", то проведение тромболитической терапии больному противопоказано.

Лист заполнил врач/фельдшер _____
(нужное подчеркнуть) (ФИО) (подпись)

_____ (дата) _____ (время)

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

Приложение 2
Утвержден
приказом
министерства здравоохранения
Нижегородской области
от _____ № _____

**Регламент
оказания медицинской помощи больным с острым коронарным
синдромом**

1. Настоящий Регламент регулирует вопросы оказания медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом и другими острыми сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Нижегородской области.

2. Оказание медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом (далее - ОКС) осуществляется в рамках последовательного процесса, начинающегося на догоспитальном этапе и продолжающегося в первичных сосудистых отделениях (далее - ПСО) и региональном сосудистом центре (далее - РСЦ).

3. Показания к госпитализации в систему ПСО-РСЦ:

а) Острый коронарный синдром (коды МКБ: I20.0, I21, I22).

б) Внезапная сердечная смерть (ВСС) - внезапное прекращение сердечной деятельности, которое наступает вследствие кардиальной патологии в течение 1 часа от манифестации симптомов.

в) С другими острыми сосудистыми заболеваниями:

- тромбоэмболия легочной артерии (код МКБ I26),

- расслаивающаяся аневризма аорты (код МКБ I71).

- жизнеугрожающие нарушения ритма и проводимости.

Не подлежат транспортировке в ПСО больные в агональном состоянии, в том числе при неэффективности сердечно-легочной реанимации при ВСС на догоспитальном этапе.

4. При обращении пациента в службу СМП с жалобами на боль в груди или боль в сердце фельдшер по приему и передаче вызовов станции скорой медицинской помощи (далее - СМП) должен уточнить информацию для формирования повода к вызову (в экстренной форме, неотложной форме).

По прибытии на вызов фельдшер бригады СМП уточняет:

а) сколько времени прошло от начала возникновения боли;

б) характер боли (давит, ноет, режет, колет, сжимает, нечем дышать);

в) локализацию боли (за грудиной, в сердце, в левой руке, под левой лопаткой или в межлопаточной области);

г) ставился ли ранее диагноз ишемической болезни сердца, был ли ранее перенесенный инфаркт миокарда или гипертоническая болезнь;

д) имеется ли на руках ранее снятая ЭКГ.

5. Доставка больных с ОКС и оказание медицинской помощи больным с ОКС на догоспитальном этапе осуществляются бригадами СМП согласно схеме доставки больных с ОКС (приложение 2 к Регламенту оказания медицинской помощи больным с ОКС), алгоритму действий для врачей и фельдшеров СМП в случае контакта с пациентом с болью в груди

(приложение 1 к Регламенту оказания медицинской помощи больным с ОКС).

6. Для отбора пациентов с ОКС без стойкого подъема сегмента ST бригадой СМП проводится:

- оценка клинических проявлений:

а) наличие у больного затяжного (> 15 мин.) приступа ангинозных болей за грудиной или в левой половине грудной клетки или наличие эквивалентов стенокардии (одышка, приступообразное нарушение ритма сердца, резкая общая слабость, нестабильное АД) в предшествующие 24 - 48 часов;

б) впервые возникшая (в предшествующие 28 - 30 дней) стенокардия;

в) дестабилизация ранее существующей стабильной стенокардии с появлением характеристик, присущих более высокому классу стенокардии по классификации Канадского сердечно-сосудистого общества, и/или появление приступов боли в покое (прогрессирующая стенокардия, стенокардия покоя, вазоспастическая стенокардия) в предшествующие 24 - 48 часов;

- данных электрокардиографии:

а) депрессия сегмента ST > 1 мм в двух или более смежных отведениях;

б) инверсия зубца T > 1 мм в отведениях с преобладающим зубцом R;

в) наличие глубоких инвертированных зубцов T в передних грудных отведениях;

г) наличие кратковременной (не более 20 мин.) элевации сегмента ST > 1 мм в двух смежных отведениях.

Диагностическая ценность изменений ЭКГ увеличивается при регистрации данных изменений на высоте болевого синдрома.

7. Для отбора пациентов с ОКС со стойким подъемом сегмента ST бригадой СМП проводится оценка:

- клинических проявлений: наличие у больного затяжного (> 15 мин.) приступа ангинозных болей за грудиной или в левой половине грудной клетки или наличие эквивалентов стенокардии (одышка, резкая общая слабость, нестабильное АД);

- данных электрокардиографии: регистрация элевации сегмента ST в двух и более смежных отведениях, регистрация остро возникшей полной блокады левой ножки пучка Гиса и/или полной блокады правой ножки пучка Гиса (при наличии клиники острого инфаркта миокарда);

- в случае наличия у больного с ОКС с подъемом сегмента ST на догоспитальном этапе выполняется дистанционная консультация ЭКГ в дистанционном консультативном центре (далее - ДКЦ) ГБУЗ НО «Станция скорой медицинской помощи г. Н.Новгорода» в соответствии с алгоритмом (приложение 1 к Регламенту оказания медицинской помощи больным с ОКС) с целью принятия решения бригадой СМП о проведении больному с ОКС тромболитической терапии или направлении больного с ОКС на чрескожное коронарное вмешательство (далее - ЧКВ) в ЧКВ-центр;

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

дежурным реаниматологом данного учреждения. Направление пациента в ПСО/РСЦ осуществлять согласно территориальному распределению. В случае недоступности (занятости) рентген-операционной территориально ответственного ЧКВ-центра, пациент направляется в ближайшую свободную операционную по согласованию с врачом ДКЦ;

- в случае отказа больного от чрескожного коронарного вмешательства/тромболитической терапии (далее - ТЛТ) заполняется добровольный информированный отказ от медицинского вмешательства.

8. Бригада СМП должна оповестить дежурную службу ПСО/РСЦ о транспортировке больного с подозрением на ОКС.

9. Пациенты с ОКС с подъемом сегмента ST доставляются в ЧКВ-центры, работающие в режиме 7/24: ГБУЗ НО «Нижегородская областная клиническая больница им. Н.А. Семашко», ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 13 Автозаводского района г. Н.Новгорода», ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 5 Нижегородского района г. Н.Новгорода», ООО КатЛаб на базе ГБУЗ НО «Павловская ЦРБ», ГБУЗ НО «Специализированная кардиохирургическая больница» при отсутствии противопоказаний к медицинской эвакуации в ЧКВ-центр, предполагаемом времени доезда до ЧКВ-центра не более 90 минут, времени от начала симптомов заболевания до момента доставки пациента не более 24 часов и наличии согласия пациента или его законного представителя на проведение данной манипуляции. Выбор ЧКВ-центра определяется предполагаемым минимальным временем доставки и имеющейся информацией о наличии свободного операционного стола в ЧКВ-центрах. Выбор маршрутизации в конкретный ЧКВ-центр координирует ДКЦ ГБУЗ НО «ССМП».

При ОКС с элевацией сегмента ST и предполагаемым временем доезда до ЧКВ-центра более 90 минут, при сроке от начала симптомов заболевания до момента доставки пациента в ЧКВ-центр менее 12 часов, проводится догоспитальная ТЛТ (при отсутствии противопоказаний) с последующей доставкой пациента в ближайший ЧКВ-центр, минуя ПСО.

При наличии противопоказаний к ТЛТ и наличии перечисленных выше временных критериев пациент направляется непосредственно в ближайший ЧКВ-центр минуя ПСО.

При наличии противопоказаний к медицинской эвакуации в ЧКВ-центр, пациенты направляются в ближайшее ПСО по территориальному признаку для стабилизации состояния и подготовке к последующему переводу в ЧКВ-центр. Пациенты переводятся в ЧКВ центр из ПСО, при стабилизации состояния и отсутствии противопоказаний к медицинской эвакуации (сроки индивидуальны, перевод согласовывается со специалистами РСЦ№1,2, ГБУЗ НО «ССККБ»).

При инфаркте миокарда с элевацией ST в случае позднего обращения (за пределами первых 24 часов от начала симптомов) пациенты направляются в ближайшее ПСО по территориальному признаку.

При подозрении на ОКС без стойкой элевации ST пациенты доставляются в ближайший ПСО по территориальному признаку для диагностики, лечения, определения уровня риска и отбора пациентов для последующего направления в ЧКВ-центр с целью проведения селективной коронарографии (далее - СКГ) в сроки, определяемые уровнем риска.

10. Переводу в РСЦ из ПСО, ЦРБ подлежат больные:

- с ОКС с подъемом сегмента ST:

а) пациенты, доставленные в ПСО в пределах первых 12 часов от момента начала симптомов и

которым проведена ТЛТ.

Эффективность ТЛТ оценивается через 60 - 90 минут от начала проведения ТЛТ. Пациентов с ЭКГ-признаками неэффективной ТЛТ направляются в РСЦ незамедлительно, пациенты с ЭКГ-признаками эффективной ТЛТ также целесообразно направлять в РСЦ как можно раньше, но в данном случае перевод может быть отсрочен (но не позднее 24 часов от момента проведения ТЛТ).

б) пациенты, доставленные в ПСО в пределах 12 - 24 часов от момента начала симптомов, направляются в РСЦ незамедлительно.

в) пациенты, доставленные за пределами 24 часов от начала симптомов, - при рецидивирующем болевом синдроме, наличии жизнеугрожающих желудочковых аритмий, при наличии признаков острой сердечной недостаточности (кардиогенный шок, острая левожелудочковая недостаточность).

г) больные, перенесшие инфаркт миокарда, с клиникой ранней постинфарктной стенокардии; - с ОКС без подъема сегмента ST:

а) больные очень высокого риска (рефрактерная стенокардия, жизнеугрожающие желудочковые аритмии, острая сердечная недостаточность - кардиогенный шок, острая левожелудочковая недостаточность) направляются в РСЦ незамедлительно.

б) больные высокого риска (повышение сердечных тропонинов, динамические изменения сегмента ST и/или зубца T на ЭКГ, количество баллов по шкале GRACE > 140), направляются в РСЦ в течение первых суток

в) больные среднего риска (имеющие по шкале GRACE 108 - 140 баллов, при сахарном диабете, при ХБП с рСКФ < 40 мл/мин), а также больные низкого риска (количество баллов по GRACE < 108 баллов) направляются в РСЦ в случае подтверждения ишемии данными ЭКГ, холтеровского мониторирования, нагрузочных тестов, направляются в РСЦ после получения результатов соответствующего обследования.

Необходимым условием перевода в РСЦ является согласие пациента на проведение СКГ с возможным выполнением ЧКВ.

11. Относительные противопоказания к транспортировке больных в РСЦ

(применяются на основании решения врачебного консилиума с обязательной повторной оценкой в динамике для маршрутизации больного в ЧКВ-центр):

- 1) декомпенсированная соматическая патология (почечная и печеночная недостаточность, острый панкреатит, геморрагические заболевания, анемия средней и тяжелой степени, язвенные поражения желудочно-кишечного тракта в стадии обострения, признаки продолжающегося кровотечения, хроническая сердечная недостаточность II - III стадии, дыхательная недостаточность II - III);
- 2) онкологические заболевания в стадии метастазирования;
- 3) активные формы туберкулеза;
- 4) острые инфекционные процессы;
- 5) психические заболевания с дефектом личности;
- 6) нарушение уровня сознания до комы (на основании решения консилиума и определения дальнейшей маршрутизации).

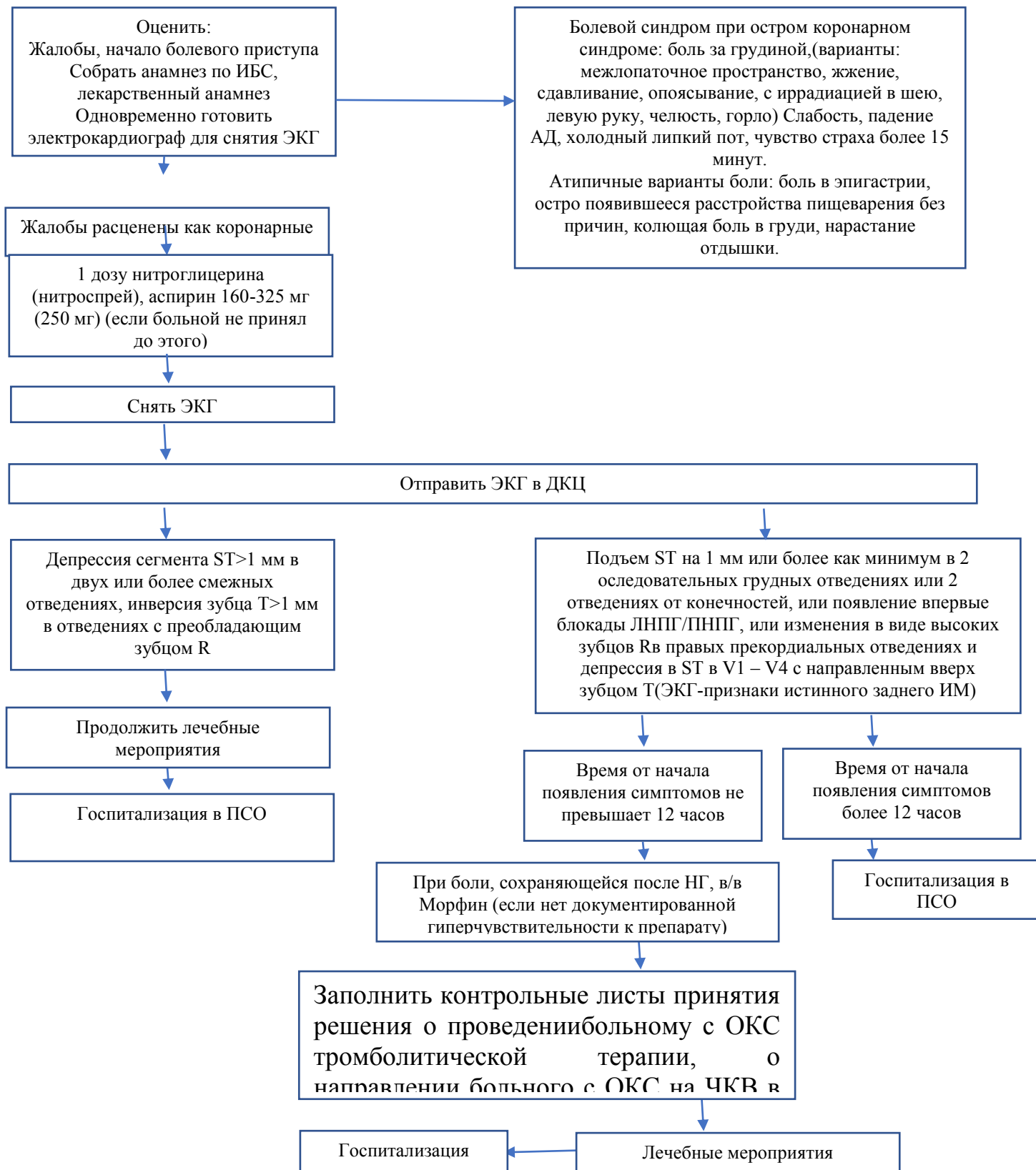
12. Перевод больных с ОКС из ПСО в РСЦ осуществляется транспортом СМП после консультации специалистами РСЦ (телемедицина, скайп, очная консультация) и по согласованию с дежурным реаниматологом или заведующим профильным отделением РСЦ.

13. Больные, госпитализированные в ПСО и РСЦ с подозрением на ОКС, обследуются и наблюдаются в динамике в течение 2 - 3 дней. Проводится дифференциальная диагностика боли в груди. В случае полного исключения ОКС больные переводятся в профильные отделения по территориальному признаку.

14. При наличии показаний к оказанию экстренной кардиохирургической помощи (аортокоронарное шунтирование) пациент переводится в ГБУЗ НО «Специализированная клиническая кардиохирургическая клиническая больница» в соответствии с алгоритмом (приложение 4 к Регламенту оказания медицинской помощи больным с ОКС).

15. При наличии показаний к экстренной имплантации постоянного ЭКС пациент переводится в ГБУЗ НО «Специализированная кардиохирургическая клиническая больница» или ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 5 Нижегородского района г.Нижнего Новгорода» после предварительной договоренности по телефону.

**Алгоритм действий для врачей и фельдшеров СМП
в случае контакта с пациентом с болью в груди**



```
graph TD; A[ОКС/ОИМ] --> B[ОКС/ОИМ с подъемом STили впервые возникшая блокада ножки пучка Гиса БЛНПГ/БПНПГ]; A --> C[От начала ангинозного приступа менее 12 часов, до предполагаемой госпитализации более 90 минут, и/или имеются противопоказания к транспортировке в РСЦ]; A --> D[1. ОКС/ОИМ с подъемом STили впервые возникшая блокада левой ножки пучка Гиса более 12 часов от начала ангинозного приступа. 2. ОКС/ОИМ без]; B --> E[От начала ангинозного приступа менее 12 часов, до предполагаемой госпитализации менее 90 минут, при отсутствии противопоказаний к транспортировке]; E --> F[ЧКВ Центр]; C --> G[Тромболиз]; G --> H[НЕТ]; G --> I[ДА (СМП)]; H --> J[ПСО/ЧКВ-центр]; I --> J; D --> K[ПСО];
```

**Алгоритм
регистрации и передачи ЭКГ в дистанционный консультативный
центр ГБУЗ НО «Станция скорой медицинской помощи
г. Н.Новгорода» от бригад скорой медицинской помощи
Нижегородской области**

Настоящий алгоритм принимается с целями:

- повышения эффективности работы Дистанционного консультативного центра (далее - ДКЦ) ГБУЗ НО "Станция скорой медицинской помощи г. Н.Новгорода" и выездных бригад СП;
- повышения качества диагностики и догоспитальной помощи пациентам с кардиологической патологией, включая ОКС;
- оптимизации путей госпитализации пациентов с ОКС.

Показаниями для регистрации ЭКГ на вызовах являются Стандарты оказания скорой медицинской помощи на догоспитальном этапе, утвержденные в установленном порядке.

Дистанционная передача ЭКГ в ДКЦ с получением анализа, интерпретации и рекомендаций врача-кардиолога показана в следующих случаях:

- при затруднениях анализа и интерпретации ЭКГ сотрудником выездной бригады СП в любых клинических ситуациях;
- острые, впервые выявленные и сложные для оценки нарушения сердечного ритма и проводимости;
- острая сердечная недостаточность - отек легких, кардиогенный шок;
- тромбоэмболия легочной артерии;
- острый коронарный синдром (все формы);
- при решении вопроса о проведении ТЛТ на догоспитальном этапе;
- синкопальные состояния неясной этиологии.

Порядок передачи ЭКГ в ДКЦ:

Перед началом разговора с врачом-консультантом врачу/фельдшеру СМП необходимо назвать свою ФИО и должность, сообщить номер своего мобильного телефона, продиктовать данные о пациенте - ФИО, дату рождения, при необходимости другие данные (вес, анамнез).

При наличии у больного жалоб на боли в грудной клетке алгоритм доклада врачу-консультанту следующий:

- уточнить локализацию боли;
- как пациент показывает место боли: одним пальцем, кулаком, ладонью, широко проводя по всей грудной клетке;
- иррадиация боли: нет, есть - область иррадиации;
- характер боли: жгучая, давящая, сжимающая, прокалывающая, ноющая и т.д. (если пациент затрудняется в определении, перечислить ему варианты для выбора);
- зависимость интенсивности и характера боли от глубины вдоха, движений, пальпации грудной клетки;
- условия возникновения приступа: физическая нагрузка, стрессовая ситуация, резкое

движение и т.п.;

- длительность приступа;
- анамнез: учащение приступов боли, ухудшение переносимости обычной физической нагрузки, чем снимаются приступы, наличие или отсутствие значимых хронических заболеваний;
- объективные данные: уровень сознания, положение больного (вынужденное или нет), АД (с указанием цифр нормального значения для данного пациента), ЧД, сатурация;
- наличие или отсутствие холодного пота, бледности, акроцианоза (цианоза);
- данные аускультации;
- эффект от приема нитратов до СП (если применялись);
- эффект от сублингвального применения нитратов бригадой СМП;
- данные медицинских документов, включая заключения по ЭКГ, если таковые имеются.

**Алгоритм
направления пациентов с острым коронарным синдромом в ГБУЗ НО
«Специализированная клиническая кардиохирургическая
больница» (далее –ГБУЗ НО «СККБ») для проведения операции
аортокоронарного шунтирования**

Показаниями для направления пациентов являются следующие клинические ситуации:

1. Острый коронарный синдром (далее - ОКС) - нестабильная стенокардия, прогрессирующая стенокардия у пациентов, имеющих заключение клинικο-рентгенологического разбора ГБУЗ НО «СККБ» о необходимости оперативного лечения - аортокоронарное шунтирование (далее - АКШ).

2. ОКС - нестабильная стенокардия, прогрессирующая стенокардия, при выполнении селективной коронарографии (далее - СКГ) выявлено многососудистое поражение коронарных артерий. При наличии у пациента с многососудистым поражением коронарных артерий продолжающейся ишемии или гемодинамической нестабильности необходимо экстренное обращение дежурного врача РСЦ, где выполнена селективная коронарография, для решения вопроса о переводе пациента в ГБУЗ НО «СККБ» по телефону дежурного врача +7 951 914 02 06. Телефон дежурного врача ГБУЗ НО «СККБ» работает 7/24/365 (круглосуточно).

3. ОКС - острый инфаркт миокарда, осложненный дефектом межжелудочковой перегородки.

4. ОКС - острый инфаркт миокарда, осложненный тромбированной аневризмой левого желудочка.

5. ОКС - острый инфаркт миокарда у пациента с многососудистым, некоррегированным поражением коронарных артерий давностью не менее 2 недель при сохраняющейся нестабильности гемодинамики, развитии ранней постинфарктной стенокардии.

Порядок направления пациентов с ОКС на оперативное лечение в ГБУЗ НО «СККБ»:

1. При наличии у пациента перечисленных выше показаний к оперативному лечению - АКШ перевод пациента в ГБУЗ НО «СККБ» осуществляется после предварительной договоренности с заместителем главного врача ГБУЗ НО «СККБ» Теплицкой В.В. по тел. 417-59-58. Перевод пациентов на экстренное оперативное вмешательство в ГБУЗ НО «СККБ» в нерабочие, праздничные дни, а также в дежурные часы работы осуществляется после предварительной договоренности по телефону дежурного врача ГБУЗ НО «СККБ» +7 951 014 02 06.

2. Пациенты переводятся в ГБУЗ НО «СККБ» на операцию АКШ при наличии выписки из первичной медицинской документации по форме 027/у или листа экстренной госпитализации при наличии согласия пациента на хирургическое вмешательство – операция шунтирования коронарных артерий.

**Порядок
оказания нейрохирургической медицинской помощи больным
с острыми нарушениями мозгового кровообращения
(далее - ОНМК) (включая субарахноидальное кровоизлияние)**

Хирургическая тактика при острых нарушениях мозгового кровообращения, включая нетравматические субарахноидальные кровоизлияния (далее - САК), дифференцирована и зависит от вида ОНМК, его причин, локализации, размера, анатомической формы кровоизлияния, клинического течения, выраженности общемозговой симптоматики, выраженности дислокации мозга, сопутствующей патологии и др.

I. Геморрагический инсульт

Открытое хирургическое лечение показано больным с:

1. Субкортикальными гематомами (более 30 см³) с нарушением сознания не глубже сопора.
2. Мозжечковыми гематомами 10 - 15 см³.
3. Путаменальными гематомами, имеющими масс-эффект, компримирующими желудочки, при быстро нарастающем угнетении сознания, при отсутствии тампонады желудочков - операция как реанимационное пособие.
4. При наличии в арсенале нейрохирургов нейронавигации или стереотаксиса возможно хирургическое лечение путаменальных и таламических кровоизлияний методом пункционной аспирации и локального фибринолиза. Использование локального фибринолиза не показано больным в состоянии сопора и комы.
5. Наружное дренирование боковых желудочков показано:
при развитии окклюзионной гидроцефалии при гематомах мозжечка малого объема без признаков дислокации ствола, при гемотампонаде желудочков.

II. Артериальные аневризмы (АА)

Хирургическое вмешательство (открытая операция) производится при состоянии пациента по шкале Ханта-Хесса I - II степени, при отсутствии мозгового сосудистого спазма. При III степени по шкале Ханта-Хесса решение вопроса операции индивидуально. При IV, V степени шкалы Ханта-Хесса больные оперативному лечению не подлежат.

III. Артериовенозные мальформации (АВМ)

1. В остром периоде кровоизлияния - наличие гематомы, вызывающей сдавление и дислокацию головного мозга, показана трепанация черепа, удаление гематомы.

2. В холодном периоде - открытое удаление АВМ или эндоваскуляция окклюзия.

IV. Ишемический инсульт

При локализации очага ишемии в задней черепной ямке и развитии окклюзионной гидроцефалии может быть показана:

- ликворошунтирующая операция,
- декомпрессивная краниотомия задней черепной ямки,
- комбинация двух вышеперечисленных операций.

При полушарной локализации ишемического инсульта:

- в исключительных случаях производится декомпрессивная краниотомия.

Порядок организации нейрохирургической консультативной помощи больным с ОНМК, включая САК:

1. С целью определения необходимости нейрохирургического вмешательства или перевода в РСЦ больных с ОНМК осуществляется консультация нейрохирурга в РСЦ, в том числе и в первичных сосудистых отделениях, находящихся в структуре МО, путем:

- телемедицинской связи;
- очной консультации нейрохирурга в МО.

2. Консультация нейрохирурга проводится после обязательного обследования больного (МРТ или КТ (при возможности проведения), анализы крови, мочи, коагулограмма, биохимические показатели крови, МНО, АЧТВ, ЭКГ, рентгенограмма легких).

При предположении наличия артериальной аневризмы, АВМ или другой патологии сосудов мозга проводится МРТ-ангиография, или КТ-ангиография, или церебральная ангиография (при возможности проведения).

3. Перевод больных в РСЦ осуществляется с согласия ответственного дежурного нейрохирурга РСЦ.

Противопоказания к нейрохирургическому вмешательству и переводу больных в РСЦ:

- состояние комы - шкала комы Глазго меньше 8;
- гипокоагуляция (нарушение свертываемости крови);
- обширный путаменально-таламический инсульт с прорывом крови в желудочки;
- тяжелые сопутствующие соматические заболевания в стадии декомпенсации, сопровождающиеся сердечной, почечной, печеночной недостаточностью;
- повторный инсульт с выраженными последствиями после предшествующего инсульта;
- грубые психические расстройства;
- эпилептический статус;
- патология сердца и аорты: инфаркт миокарда, аневризма сердца, аневризма аорты, мерцательная аритмия различного генеза;
- множественные атеросклеротические поражения аорты и ее ветвей - сосудов сердца, головного мозга, конечностей;
- патология легких: пневмония различного генеза, отек легких;
- патология печени с декомпенсацией функции;
- патология почек с декомпенсацией функции;
- сахарный диабет в стадии декомпенсации (некорректируемый сахар крови);
- шок, коллапс, артериальная гипотензия различного генеза; нерегулируемая артериальная

гипертензия (злокачественные формы);

- злокачественные новообразования в 3 - 4 стадии, в том числе злокачественные заболевания крови;
- острые гнойно-воспалительные процессы;
- активные формы туберкулеза;
- острые инфекционные процессы.

Сроки лечения больных в нейрохирургическом отделении РСЦ определяются стандартами оказания медицинской помощи.

Перевод больных из нейрохирургического отделения РСЦ при заживлении операционной раны производится для дальнейшего лечения:

- в первичные сосудистые отделения;
- в отделения реабилитации, в том числе в специализированные отделения санаторно-курортных организаций;
- в неврологические отделения медицинской организации по месту жительства;
- в медицинскую организацию по месту прикрепления.

Показания к плановой консультации нейрохирурга:

1. Транзиторная ишемическая атака (ТИА) - при выявленном гемодинамически значимом стенозе сосудов головы и шеи.
2. Предположение на наличие АА, АВМ после перенесенного нетравматического субарахноидального кровоизлияния (в холодном периоде).
3. Состояние после геморрагического инсульта при наличии постинсультной кисты, вызывающей компрессию головного мозга (при условии отсутствия жизнеугрожающей компрессии и дислокации головного мозга).
4. Состояние после ишемического инсульта с целью решения вопроса целесообразности операции ЭИКМА.
5. Патологическая извитость сонных артерий при наличии показаний к хирургическому лечению.

Показания к экстренной консультации нейрохирурга:

1. Нетравматическое субарахноидальное кровоизлияние.

В случае нетранспортабельности пациента, пациент включается в дистанционный мониторинг РСЦ для консультативно-методического сопровождения специалистами РСЦ. По мере стабилизации состояния и при сохраняющихся показаниях для нейрохирургической помощи больной транспортируется в РСЦ.

2. Внутримозговое нетравматическое кровоизлияние любой локализации.
3. Оклюзионная гидроцефалия, в том числе при ишемическом инсульте мозжечка.
4. Полушарная локализация ишемического инсульта с выраженным дислокационным синдромом (5 и более мм) при сохранении уровня сознания до комы.

Приложение 4
Утверждена
приказом
министерства здравоохранения
Нижегородской области
от _____ № _____

**Маршрутизация пациентов в медицинские организации,
участвующие в оказании медицинской помощи больным
с сосудистыми заболеваниями**

1. ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 5 Нижегородского района г. Нижнего Новгорода» (далее – «Городская клиническая больница № 5») - первичное сосудистое отделение с возможностью проведения ЧКВ (ПСО с функцией РСЦ).

Контактные телефоны:

Приемное отделение - 436-61-07.

Отделение реанимации и интенсивной терапии - 438-98-86.

Руководитель первичного сосудистого отделения: Пудов Евгений Валерьевич - 278-92-32.

Медицинская помощь оказывается в соответствии с Порядком действий медицинских организаций, участвующих в оказании медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями.

При наличии показаний к оказанию плановой кардиохирургической помощи пациент переводится в ГБУЗ НО «СККБ» в порядке, определенном соответствующим приказом министерства здравоохранения Нижегородской области.

ПСО оказывает консультативную помощь пациентам, находящимся в медицинских организациях зоны ответственности.

2. ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 39 Канавинского района г. Нижнего Новгорода» (далее - ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 39») - первичное сосудистое отделение.

Контактные телефоны:

Приемное отделение - 279-53-98.

Отделение реанимации и интенсивной терапии - 279-20-55.

Руководитель первичного сосудистого отделения: Суворов Александр Валерьевич – тел., 279-84-79.

Медицинская помощь оказывается в соответствии с настоящим приказом.

Специалисты ПСО на базе ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 39 Канавинского района г. Нижнего Новгорода» оказывают специализированную хирургическую помощь больным с геморрагическим инсультом (хирургическое лечение), спонтанным субарахноидальным кровоизлиянием (КТ-ангиоперфузия), с артериальными аневризмами (КТ-ангиоперфузия, хирургическое лечение), артериовенозной мальформацией (диагностика, хирургическое лечение).

ПСО оказывает консультативную помощь пациентам, находящимся в медицинских организациях зоны ответственности.

3. ГБУЗ НО «Центральная городская больница г. Арзамаса» - первичное сосудистое отделение.

Контактные телефоны:

Приемное отделение - 8 (83147) 6-30-81

Руководитель ПСО: Лисенков Александр Вячеславович- 8 (83147) 6-08-10,

Отделение реанимации - 8 (83147) 6-06-02.

Кардиологическое отделение - 8 (83147) 6-09-09.

ПСО оказывает консультативную помощь пациентам, находящимся в медицинских организациях зоны ответственности.

4. ГБУЗ НО «Балахнинская центральная районная больница» - первичное сосудистое отделение.

Контактные телефоны:

Приемное отделение - 8 (831) 44-4-08-44.

Руководитель ПСО: Шарандова Анна Алексеевна - 8 (831) 44-4-08-41, <...>.

Отделение реанимации и интенсивной терапии - 8 (831)-44-4-18-30.

Медицинская помощь оказывается в соответствии с настоящим приказом.

ПСО оказывает консультативную помощь пациентам, находящимся в медицинских организациях зоны ответственности.

5. ГБУЗ НО «Борская центральная районная больница» - первичное сосудистое отделение.

Контактные телефоны:

Приемное отделение - 8 (831) 59-6-36-37.

Руководитель ПСО; Клепцов Вадим Германович - тел. <...>, 8 (831) 59-674-96.

Отделение реанимации и интенсивной терапии - 8 (831) 59-2-01-95.

Медицинская помощь оказывается в соответствии с настоящим приказом.

ПСО оказывает консультативную помощь пациентам, находящимся в медицинских организациях зоны ответственности.

6. ГБУЗ НО «Выксунская центральная районная больница» - первичное сосудистое отделение.

Контактные телефоны:

Приемное отделение - 8 (831) 77-3-44-39.

Руководитель ПСО: Соколова Анастасия Сергеевна - тел., 8 (831)-77-3-42-35.

Отделение реанимации и интенсивной терапии - 8 (831) 77-3-44-89.

Медицинская помощь оказывается в соответствии с настоящим приказом.

ПСО оказывает консультативную помощь пациентам, находящимся в медицинских организациях зоны ответственности.

7. Филиал № 1 ГБУЗ НО «Городецкая центральная районная больница» - Заволжская городская больница - первичное сосудистое отделение.

Контактные телефоны:

Приемный покой - 8 (83161) 7-53-38.

Руководитель ПСО: Гусева Елена Юрьевна - тел., (83161) 7-58-19.

Отделение реанимации - 8 (83161) 7-44-33.

Медицинская помощь оказывается в соответствии с настоящим приказом.

ПСО оказывает консультативную помощь пациентам, находящимся в медицинских организациях зоны ответственности.

8. ГБУЗ НО «Дзержинский госпиталь ветеранов войн им. А.М. Самарина» - первичное

сосудистое отделение.

Контактные телефоны:

Приемное отделение - 8 (831) 3-33-82-92.

Руководитель ПСО: Вилянова Татьяна Евгеньевна - тел., 8 (831) 3-33-69-90.

Отделение реанимации и интенсивной терапии - 8 (831) 3-33-88-80.

Медицинская помощь оказывается в соответствии с настоящим приказом.

ПСО оказывает консультативную помощь пациентам, находящимся в медицинских организациях зоны ответственности.

9. ГБУЗ НО «Лысковская центральная районная больница» - первичное сосудистое отделение.

Контактные телефоны:

Приемное отделение - 8 (83149) 5-37-51.

Руководитель первичного сосудистого отделения: Васильев Вениамин Валерианович - тел.

Отделение реанимации и интенсивной терапии - 8 (83149) 5-82-51.

Медицинская помощь оказывается в соответствии с настоящим приказом.

ПСО оказывает консультативную помощь пациентам, находящимся в медицинских организациях зоны ответственности.

10. ГБУЗ НО «Павловская центральная районная больница» - первичное сосудистое отделение.

Контактные телефоны:

Приемное отделение - 8 (831) 71-511-21.

Руководитель ПСО: Ишукова Марина Николаевна - тел.: 8 (831) 71-5-23-51.

Отделение реанимации и интенсивной терапии - 8 (831) 71-523-51.

Медицинская помощь оказывается в соответствии с настоящим приказом.

ПСО оказывает консультативную помощь пациентам, находящимся в медицинских организациях зоны ответственности.

11. ГБУЗ НО «Починковская центральная районная больница» - первичное сосудистое отделение.

Контактные телефоны:

Приемное отделение - 8 (831) 97-50-715.

Руководитель ПСО - Шептунов Олег Эдуардович - тел. 8 (831) 97-51-579.

Отделение реанимации и интенсивной терапии - 8 (831) 97-51-579.

Медицинская помощь оказывается в соответствии с настоящим приказом.

ПСО оказывает консультативную помощь пациентам, находящимся в медицинских организациях зоны ответственности.

12. ГБУЗ НО «Семеновская центральная районная больница» - первичное сосудистое отделение.

Контактные телефоны:

Приемное отделение - 8 (83162) 5-17-30.

Руководитель первичного сосудистого отделения: Горячева Валентина Александровна - тел.: 8 (83162) 5-29-16.

Отделение реанимации и интенсивной терапии - 8 (83162) 5-14-13.

Медицинская помощь оказывается в соответствии с настоящим приказом.

ПСО оказывает консультативную помощь пациентам, находящимся в медицинских

организациях зоны ответственности.

13. ГБУЗ НО «Сергачская центральная районная больница» - первичное сосудистое отделение.

Контактные телефоны:

Приемное отделение - 8 (831) 91-529-93.

Руководитель ПСО - Цацына Ольга Станиславовна - тел.8 (831) 91-522-87.

Отделение реанимации и интенсивной терапии - 8 (831) 91-527-61.

Медицинская помощь оказывается в соответствии с настоящим приказом.

ПСО оказывает консультативную помощь пациентам, находящимся в медицинских организациях зоны ответственности.

14. ГБУЗ НО «Уренская центральная районная больница» - первичное сосудистое отделение.

Контактные телефоны:

Приемное отделение - 8 (831) 54-213-53.

Руководитель ПСО - Оленева Валентина Ивановна - тел. 8 (831) 54-249-96.

Отделение реанимации и интенсивной терапии - 8 (831) 54-214-03.

Медицинская помощь оказывается в соответствии с настоящим приказом.

ПСО оказывает консультативную помощь пациентам, находящимся в медицинских организациях зоны ответственности.

15. ФГБУЗ «Клиническая больница № 50 ФМБА России» - первичное сосудистое отделение.

Контактные телефоны:

Приемное отделение - 8 (83130) 3-94-60.

Руководитель первичного сосудистого отделения: Пузрова Наталья Глебовна - тел.:8 (83130) 5-60-00.

Отделение реанимации и интенсивной терапии - 8 (83130) 6-03-96.

Медицинская помощь оказывается в соответствии с настоящим приказом.

ПСО оказывает консультативную помощь пациентам, находящимся в медицинских организациях зоны ответственности.

16. ГБУЗ НО «Шахунская центральная районная больница» - первичное сосудистое отделение.

Контактные телефоны:

Приемное отделение - 8 (831) 522-45-77.

Руководитель первичного сосудистого отделения - Бурачкова Ольга Владимировна - тел., 8 (831) 522-45-67.

Отделение реанимации и интенсивной терапии - 8 (831) 522-45-68.

Медицинская помощь оказывается в соответствии с настоящим приказом.

ПСО оказывает консультативную помощь пациентам, находящимся в медицинских организациях зоны ответственности.

17. ГБУЗ НО «Городская больница № 13 Автозаводского района г. Нижнего Новгорода»- региональный сосудистый центр № 1, первичное сосудистое отделение.

Контактные телефоны:

Приемное отделение - 255-67-69

Руководитель РСЦ: Вереш Максим Михайлович - тел. 8(831) 295-44-12.

Отделение реанимации и интенсивной терапии - 255-67-73.

Медицинская помощь в ПСО оказывается в соответствии с Порядком действий медицинских организаций, участвующих в оказании медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями.

18. ГБУЗ НО «Нижегородская областная клиническая больница им. Н.А. Семашко» - региональный сосудистый центр № 2, первичное сосудистое отделение.

Контактные телефоны:

Приемное отделение - 4-38-93-43; 4-38-91-33.

Руководитель РСЦ: Нестерова Валентина Николаевна – +79519194999.

Отделение реанимации и интенсивной терапии - 4-35-91-80.

Медицинская помощь в ПСО оказывается в соответствии с Порядком действий медицинских организаций, участвующих в оказании медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями.

Специалисты РСЦ № 2 оказывают специализированную хирургическую помощь больным с геморрагическим инсультом (хирургическое лечение), спонтанным субарахноидальным кровоизлиянием (ангиография), с артериальными аневризмами (ангиография, хирургическое или эндоваскулярное хирургическое лечение), артериовенозной мальформацией (диагностика, хирургическое лечение), острым инфарктом миокарда и нестабильной стенокардией с высоким риском развития осложнений (ангиографическая диагностика, транслюминальная баллонная коронарная ангиопластика и стентирование), первично поступившим в центр либо переведенным из первичных сосудистых отделений.

РСЦ № 2 оказывает консультативную помощь пациентам, находящимся в ПСО, а также проводит прием пациентов с ОКС и ОНМК по направлению ПСО своей зоны ответственности.

Перевод пациентов в РСЦ № 2 из ПСО может осуществляться после согласования заочной (телемедицина, скайп и пр.) или очной консультации пациента РСЦ № 2.

По решению специалистов РСЦ № 2 оказание специализированной, в том числе и оперативной нейрохирургической, помощи пациентам может осуществляться ими в условиях ПСО.

РСЦ № 2:

- анализирует результаты оказания неотложной медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Нижегородской области и координирует работу по ее дальнейшему совершенствованию;
- внедряет в клиническую практику современные методы профилактики, диагностики и лечения ОНМК и ОКС, профилактики осложнений, управления качеством оказания медицинской помощи на основе принципов доказательной медицины и научно-технических достижений;
- обеспечивает координацию мер по профилактике, диагностике и лечению сосудистых заболеваний и организационно-методическое руководство ПСО, в том числе проведение клинико-эпидемиологического анализа ОНМК и ОКС;
- организует конференции, совещания по актуальным вопросам оказания медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями;
- проводит информационно-просветительские мероприятия для населения и медицинского сообщества;

- обеспечивает координацию, методическое руководство, оценку отчетной, учетной документации, отчетов о деятельности ПСО.

Отчетность, в том числе предоставление сведений для эпидемиологического мониторинга заболеваемости ОНМК и ОКС, осуществляется в порядке, определенном соответствующим приказом министерства здравоохранения Нижегородской области.

ПСО оказывает консультативную помощь пациентам, находящимся в медицинских организациях зоны ответственности.

Схема маршрутизации больных ОКС в РСЦ Нижегородской области

Региональный сосудистый центр № 1: ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 13 Автозаводского района г. Нижнего Новгорода»	ПСО, организованные на базе ГБУЗ НО "Городская клиническая больница № 13 Автозаводского района г. Нижнего Новгорода", ГБУЗ НО "Городская клиническая больница № 39 Канавинского района г. Нижнего Новгорода", ГБУЗ НО "Балахнинская центральная районная больница", ГБУЗ НО "Выксунская центральная районная больница", ГБУЗ НО "Городецкая центральная районная больница", ГБУЗ НО "Дзержинский госпиталь ветеранов войн им. А.М. Самарина", ГБУЗ НО "Павловская центральная районная больница".
Региональный сосудистый центр № 2: ГБУЗ НО «Нижегородская областная клиническая больница им.Н.А. Семашко»	ПСО, организованные на базе ГБУЗ НО "Нижегородская областная клиническая больница им. Н.А. Семашко", ГБУЗ НО "Центральная городская больница г. Арзамаса", ГБУЗ НО "Борская центральная районная больница", ГБУЗ НО "Лысковская центральная районная больница", ГБУЗ НО "Семеновская центральная районная больница", ГБУЗ НО "Сергачская центральная районная больница", ГБУЗ НО "Починковская центральная районная больница", ГБУЗ НО "Уренская центральная районная больница", ФГБУЗ "Клиническая больница № 50 г. Саров ФМБА России" (оказание медицинской помощи больным с ОНМК (нейрохирургия).
ГБУЗ НО "Городская клиническая больница №5 Нижегородского района г. Нижнего Новгорода" (ПСО с функцией РСЦ) <i>*Принимает больных с подозрением на ОКС с подъемом ST из своей зоны ответственности как ПСО с функцией РСЦ и по принципу «свободного стола» из других ПСО в соответствии с алгоритмом.</i>	Канавинский район (территория обслуживания ГБУЗ НО "Городская поликлиника N 51 Канавинского района г. Нижнего Новгорода", ГБУЗ НО "Городская поликлиника N 4 Канавинского района г. Нижнего Новгорода", ГБУЗ НО "Городская больница N 10 Канавинского района г. Нижнего Новгорода"), Московский район, Нижегородский район (территория обслуживания ГБУЗ НО "Городская поликлиника N 21 Нижегородского района г. Нижнего Новгорода", ГБУЗ НО "Городская больница N 38 Нижегородского района г. Нижнего Новгорода"), Советский район (территория обслуживания ГБУЗ НО "Городская поликлиника № 31 Советского района г. Нижнего Новгорода", ГБУЗ НО "Городская поликлиника № 35 Советского района г. Нижнего Новгорода", ГБУЗ НО "Городская больница № 34 Советского района г. Нижнего Новгорода"), ФГБУЗ "Клиническая больница № 50 г. Саров ФМБА России" пациенты для проведения только ЧКВ

ГБУЗ НО "Павловская центральная районная больница" ЧКВ центр ООО «Кат.Лаб-НН»	Город Павлово, Павловский район, Город Богородск, Богородский район, за исключением территории обслуживания Кудьминской врачебной амбулатории (п. Буревестник, д. Бурцево, д. Крутец, п. Мирный, д. Хватково, п. Окский, д. Копнино, д. Доскино, д. Поляны), территории обслуживания Каменской участковой больницы (д. Каменки, д. Букино, д. Красный Кирпичник, д. Гари, д. Зименки, п. им. Первого Мая, д. Горядниха, п. Каменный, д. Лопатино, д. Новая Слобода, д. Северная Колта, д. Ункор, д. Спирино, д. Анкудиновка, д. Килелей, п. Комсомольский, п. Лисьи Ямки, д. Ушаково, д. Чаглово, д. Чапурда, д. Гремячка, д. Пруды, д. Карпово, д. Инютино, д. Касаниха, д. Лом), Вачский район, Сосновский район, (в том числе прикрепленные учреждения: ГБУЗ НО "Богородская центральная районная больница", ГБУЗ НО "Вачская центральная районная больница", ГБУЗ НО "Павловская центральная районная больница", ГБУЗ НО "Сосновская центральная районная больница")
ГБУЗ НО "Городская клиническая больница № 39 Канавинского района г. Нижнего Новгорода" <i>**Принимает больных с подозрением на ОКС без подъема ST. Больные ОКС с подъемом ST из зоны ответственности ПСО направляются сразу в ЧКВ центры (РСЦ №№1,2, ГБУЗ НО «ГКБ №5») в соответствии с алгоритмом.</i>	Канавинский район (территория обслуживания ГБУЗ НО "Городская клиническая больница N 39", поликлиника НУЗ "Дорожная клиническая больница" ОАО "РЖД" г. Нижнего Новгорода), Сормовский район.
ГБУЗ НО "Центральная городская больница г. Арзамаса"	Город Арзамас, Арзамасский район Ардатовский район, Вадский район, Дальнеконстантиновский район, кроме поселка Нижегородец , Дивеевский район, Первомайский район, Перевозский район, Шатковский район (прикрепленные учреждения: ГБУЗ НО "Ардатовская центральная районная больница", ГБУЗ НО "Вадская центральная районная больница", ГБУЗ НО "Вознесенская центральная районная больница", ГБУЗ НО "Дальнеконстантиновская центральная районная больница», ГБУЗ НО "Дивеевская центральная районная больница им. академика Н.Н. Блохина", ГБУЗ НО "Первомайская центральная районная больница", ГБУЗ НО "Перевозская центральная районная больница", ГБУЗ НО "Шатковская центральная районная").
ГБУЗ НО "Балахнинская центральная районная больница"	Город Балахна, Балахнинский район
ГБУЗ НО "Борская центральная районная больница"	Город Бор, Борский район

ГБУЗ НО "Выксунская центральная районная больница"	Город Выкса, Выксунский район, Кулебакский район, Навашинский район (прикрепленные учреждения: ГБУЗ НО "Выксунская центральная районная больница", ГБУЗ НО "Кулебацкая центральная районная больница", ГБУЗ НО "Навашинская центральная районная больница")
Филиал № 1 ГБУЗ НО "Городецкая центральная районная больница"	Город Городец, Городецкий район, Ковернинский район, Сокольский район, Чкаловский район (прикрепленные учреждения: ГБУЗ НО "Городецкая центральная районная больница", ГБУЗ НО "Ковернинская центральная районная больница", ГБУЗ НО "Сокольская центральная районная больница", ГБУЗ НО "Чкаловская центральная районная больница")
ГБУЗ НО "Дзержинский госпиталь ветеранов войн им. А. М. Самарина"	Город Дзержинск, Володарский район
ГБУЗ НО "Лысковская центральная районная больница"	Город Лысково, Лысковский район, Большемурашкинский район, Воротынский район, Княгининский район (прикрепленные учреждения: ГБУЗ НО "Большемурашкинская центральная районная больница", ГБУЗ НО "Воротынская центральная районная больница", ГБУЗ НО "Княгининская центральная районная больница", ГБУЗ НО "Лысковская центральная районная больница")
ГБУЗ НО "Починковская центральная районная больница"	Починковский район, Большеболдинский район, Лукояновский район, Гагинский район (в том числе прикрепленные учреждения: ГБУЗ НО "Большеболдинская центральная районная больница", ГБУЗ НО "Лукояновская центральная районная больница", ГБУЗ НО "Починковская центральная районная больница", ГБУЗ НО "Гагинская центральная районная больница")
ГБУЗ НО "Семеновская центральная районная больница"	Город Семенов, Семеновский район, Варнавинский район, Воскресенский район, Краснобаковский район (в том числе прикрепленные учреждения: ГБУЗ НО "Варнавинская центральная районная больница", ГБУЗ НО "Воскресенская центральная районная больница", ГБУЗ НО "Краснобаковская центральная районная больница", ГБУЗ НО "Семеновская центральная районная больница")

ГБУЗ НО "Сергачская центральная районная больница"	Сергачский район, Бутурлинский район, Пильнинский район, Сеченовский район, Спасский район, Уразовка (в том числе прикрепленные учреждения: ГБУЗ НО "Бутурлинская центральная районная больница", ГБУЗ НО "Пильнинская центральная районная больница", ГБУЗ НО "Сергачская центральная районная больница", ГБУЗ НО "Сеченовская центральная районная больница", ГБУЗ НО "Спасская центральная районная больница", ГБУЗ НО "Уразовская центральная районная больница")
ГБУЗ НО "Уренская центральная районная больница"	Уренский район, Ветлужский район, Тонкинский район, Шарангский район (в том числе прикрепленные учреждения: ГБУЗ НО "Ветлужская центральная районная больница им. доктора Гусева П.Ф.", ГБУЗ НО "Тонкинская центральная районная больница", ГБУЗ НО "Уренская центральная районная больница", ГБУЗ НО "Шарангская центральная районная больница")
ФГБУЗ "Клиническая больница № 50 ФМБА России"	Город Саров
ГБУЗ НО "Шахунская центральная районная больница"	Шахунский район, Тоншаевский район (в том числе прикрепленные учреждения: ГБУЗ НО "Шахунская центральная районная больница" и ГБУЗ НО "Тоншаевская центральная районная больница")
ГБУЗ НО "Городская больница № 13 Автозаводского района г. Нижнего Новгорода"	Автозаводский район г. Нижнего Новгорода; Ленинский район г. Нижнего Новгорода; населенные пункты г. Нижнего Новгорода: п. Кудьма, д. Комарово, д. Сартаково, д. Ромашково, д. Новопавловка, д. Новинки, д. Кусаковка; часть Богородского района, в том числе ГБУЗ НО "Богородская центральная районная больница", а именно территория обслуживания Кудьминской врачебной амбулатории (п. Буревестник, д. Бурцево, д. Крутец, п. Мирный, д. Хватково, п. Окский, д. Копнино, д. Доскино, д. Поляны), территория обслуживания Каменской участковой больницы (д. Каменки, д. Букино, д. Красный Кирпичник, д. Гари, д. Зименки, п. им. 1 Мая, д. Горядниха, п. Каменный, д. Лопатино, д. Новая Слобода, д. Северная Колта, д. Ункор, д. Спирино, д. Анкудиновка, д. Килелен, п. Комсомольский, п. Лисьи Ямки, д. Ушаково, д. Чаглово, д. Чапурда, д. Гремячка, д. Пруды, д. Карпово, д. Инютино, д. Касаниха, д. Лом), поселок Нижегородец, ГБУЗ НО "Дальнеконстантиновская центральная районная больница".
ГБУЗ НО "Нижегородская областная клиническая больница им. Н. А. Семашко"	город Кстово и Кстовский район, Нижегородский район (территория обслуживания ГБУЗ НО "Городская поликлиника N 2 Нижегородского района г. Нижнего Новгорода", в том числе к.п. Зеленый Город, ГБУЗ НО "Городская поликлиника N 7 Нижегородского района г. Нижнего Новгорода им. Е.Л. Березова"), Приокский район, Советский район (территория обслуживания ГБУЗ НО "Городская поликлиника N 30 Советского района г. Нижнего Новгорода").

19. ГБУЗ НО «Станция скорой медицинской помощи г. Нижнего Новгорода».

Контактные телефоны:

Диспетчер станции СМП - 103.

Старший дежурный врач смены - 428-62-52.

ГБУЗ НО «Станция скорой медицинской помощи г. Нижнего Новгорода»:

- обеспечивает оказание доврачебной, первой врачебной и скорой (включая реанимационную) медицинской помощи по устранению угрожающих жизни состояний, в том числе проведение ТЛТ при ОКС с элевацией сегмента ST (при отсутствии противопоказаний) и предполагаемым временем доезда до ЧКВ-центра более 90 минут, при сроке от начала симптомов заболевания до момента доставки пациента в ЧКВ-центр менее 12 часов, с последующей доставкой пациента в ближайший ЧКВ-центр, минуя ПСО.
- при приеме дежурным диспетчером СМП информации из любого источника (вызов по телефону 03) диспетчер высылает в установленном порядке свободную ближайшую к месту бригаду СМП;
- старший дежурный врач СМП координирует действия сил и средств СМП;
- врачебные бригады СМП обеспечивают в максимально короткие сроки доставку пациентов с острыми сосудистыми заболеваниями, указанными в пункте 1 приложения 2 к настоящему приказу, в соответствии с зоной ответственности в ПСО;
- обеспечивает в максимально короткие сроки доставку пациентов с сосудистыми заболеваниями, указанными в пункте 2 приложения 2 к настоящему приказу, а также больных с ОНМК и ОКС при наличии объективных причин, препятствующих их госпитализации в ПСО или РСЦ (пункт 2.4 настоящего приказа), в дежурные медицинские организации г. Нижнего Новгорода (по графику дежурств, утвержденному соответствующим приказом министерства здравоохранения Нижегородской области);
- в направительных документах СМП (учетная форма № 114/у) обязательно указание критериев (симптом, синдром) ОНМК, установленных в соответствии с протоколом ведения больных с инсультом.

4.19. Отделения скорой медицинской помощи государственных бюджетных учреждений здравоохранения Нижегородской области обеспечивают в зоне своей ответственности оказание доврачебной, первой врачебной (включая реанимационную, в том числе ТЛТ) помощи больным с сосудистыми заболеваниями по устранению угрожающих жизни состояний, доставку пациентов в максимально короткие сроки в РСЦ, ПСО и дежурные медицинские организации города и области (по графику дежурств, утвержденному приказом министерства здравоохранения Нижегородской области).

4.20. Медицинские организации Нижегородской области (по графику дежурств, утвержденному приказом министерства здравоохранения Нижегородской области) обеспечивают:

- прием и оказание специализированной медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями, не требующим госпитализации в ПСО или РСЦ;
- прием больных с ОНМК и ОКС при наличии объективных причин, препятствующих их госпитализации в ПСО;
- взаимодействие с ПСО и РСЦ по тактическим и организационным вопросам лечения больных с сосудистыми заболеваниями.

5. Порядок доставки больных из ПСО в РСЦ своей зоны ответственности.

5.1. Перевод больных с ОНМК и ОКС из ПСО, расположенных на территории города Нижнего Новгорода (ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 5 Нижегородского района г. Н.Новгорода», ГБУЗ НО «Городская клиническая больница 39 Канавинского района г. Н.Новгорода»), осуществляется при наличии клинических показаний по согласованию с руководителем РСЦ своей зоны ответственности, при его отсутствии - с руководителями подразделений по соответствующим разделам оказания медицинской помощи (неотложная кардиология, неотложная неврология, нейрохирургия) санитарным транспортом ГБУЗ НО «Станция скорой медицинской помощи г. Нижнего Новгорода».

5.1.1. При наличии у больного нарушения сознания, дыхательных расстройств, требующих проведения респираторной поддержки, нарушений сердечного ритма, требующих временной кардиостимуляции, нарушений сердечной деятельности с нестабильной гемодинамикой перевод больного должен осуществляться реанимационной бригадой ГБУЗ НО «Станция скорой медицинской помощи г. Нижнего Новгорода» на реанимобиле.

5.1.2. Доставка консультанта из РСЦ своей зоны ответственности в указанные в п. 5.1 ПСО осуществляется транспортом учреждений здравоохранения, на базе которых расположено ПСО.

При отсутствии возможности доставки консультанта транспортом вызывающего учреждения здравоохранения (выходные и праздничные дни, ночное время и др. объективные причины) доставка консультанта осуществляется машиной ГБУЗ НО «Станция скорой медицинской помощи г. Нижнего Новгорода» по заявке учреждения здравоохранения старшему врачу смены ГБУЗ НО «Станция скорой медицинской помощи г. Нижнего Новгорода».

5.2. Перевод больных с ОНМК и ОКС из ПСО, расположенных на территории Нижегородской области (ГБУЗ НО «Центральная городская больница г. Арзамаса», ГБУЗ НО «Балахнинская центральная районная больница», ГБУЗ НО «Борская центральная районная больница», ГБУЗ НО «Выксунская центральная районная больница», филиал 1 ГБУЗ НО «Городецкая ЦРБ» - Заволжская городская больница, ГБУЗ НО "Дзержинский госпиталь ветеранов войн им. А.М. Самарина», ГБУЗ НО «Лысковская центральная районная больница», ГБУЗ НО «Павловская центральная районная больница», ГБУЗ НО «Починковская центральная районная больница», ГБУЗ НО «Семеновская центральная районная больница», ГБУЗ НО «Сергачская центральная районная больница», ГБУЗ НО «Уренская центральная районная больница», ГБУЗ НО «Шахунская центральная районная больница», ФГБУЗ «Клиническая больница N 50" ФМБА России», в РСЦ осуществляется при наличии клинических показаний по согласованию с руководителем РСЦ своей зоны ответственности, при его отсутствии - с руководителями подразделений по соответствующим разделам оказания медицинской помощи (неотложная кардиология, неотложная неврология, нейрохирургия) санитарным транспортом станций (отделений) СМП указанных учреждений здравоохранения.

5.2.1. При наличии у больного нарушения сознания; дыхательных расстройств, требующих проведения респираторной поддержки; нарушений сердечного ритма, требующих временной кардиостимуляции; нарушений сердечной деятельности с нестабильной гемодинамикой перевод больного должен осуществляться реанимационной бригадой СМП на реанимобиле: из ГБУЗ НО «Центральная городская больница г. Арзамаса», ГБУЗ НО «Балахнинская центральная районная больница», ГБУЗ НО «Борская центральная районная

больница», филиала N 1 ГБУЗ НО «Городецкая центральная районная больница» - Заволжской городской больницы, ГБУЗ НО «Дзержинский госпиталь ветеранов войн им. А.М. Самарина», ГБУЗ НО «Павловская центральная районная больница», ГБУЗ НО «Починковская центральная районная больница», ГБУЗ НО «Семеновская центральная районная больница», ГБУЗ НО «Выксунская центральная районная больница», ГБУЗ НО «Сергачская центральная районная больница», ГБУЗ НО «Уренская центральная районная больница», ГБУЗ НО «Шахунская центральная районная больница» реанимобилями отделения экстренной и плановой консультативной помощи (санитарной авиации) ГБУЗ НО «Нижегородская областная клиническая больница им. Н.А. Семашко» по заявкам ПСО в установленном порядке; из ГБУЗ НО «Лысковская центральная районная больница» реанимобилями данного учреждения или, при объективной невозможности их использования, реанимобилем отделения экстренной и плановой консультативной помощи (санитарной авиации) ГБУЗ НО «Нижегородская областная клиническая больница им. Н.А. Семашко».

5.2.2. Доставка консультанта из РСЦ своей зоны ответственности в указанные ПСО по будним дням осуществляется транспортом медицинских организаций, на базе которых расположено ПСО.

В выходные и праздничные дни при отсутствии возможности по объективным причинам доставки консультанта транспортом вызывающего учреждения здравоохранения доставка консультанта осуществляется машиной отделения экстренной и плановой консультативной помощи (санитарной авиации) ГБУЗ НО «Нижегородская областная клиническая больница им. Н.А. Семашко» по заявкам ПСО в установленном порядке.

Приложение 5
Утвержден
приказом
министерства здравоохранения
Нижегородской области
от _____ № _____

**Алгоритм
организации выявления пациентов с сердечно-сосудистыми
заболеваниями (далее - ССЗ) и пациентов групп риска ССЗ**

1. Анкетирование жителей в возрасте старше 18 лет с целью выявления риска сердечно-сосудистых заболеваний:

- антропометрия (определение роста, веса);
- определение индекса массы тела;
- сбор информации о вредных привычках (курение, употребление алкоголя).

2. Сортировка анкет на группы здоровья и группы риска:

2.1. В случае отсутствия у анкетлируемых факторов риска на сердечно-сосудистую патологию организуется:

- выдача рекомендаций по здоровому образу жизни;
- профилактика сердечно-сосудистой патологии согласно рекомендациям по здоровому образу жизни.

2.2. В случае выявления у анкетлируемых факторов риска на сердечно-сосудистую патологию:

- формируется список пациентов, входящих в группу риска по развитию сердечно-сосудистых заболеваний;
- осуществляется направление на консультацию к врачу поликлиники центральной районной (городской) больницы для дальнейшего обследования, постановки диагноза и организации лечения.

3. Для пациентов с выявленными заболеваниями сердечно-сосудистой патологии:

- организуется постановка на диспансерный учет с динамическим наблюдением;
- врачом назначается лечение и повторное направление на консультацию к специалистам.

В результате проведенного исследования врач участковый - терапевт (ВОП), фельдшер фельдшерско-акушерского пункта владеет информацией о состоянии здоровья обслуживаемого населения, формирует группу риска, организует диспансерное наблюдение и контроль за реализацией персональной программы по коррекции образа жизни пациентов.