



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БУРЯТИЯ  
БУРЯАД РЕСПУБЛИКЫН ЭЛҮҮРҮҮЕ ХАМГААЛГЫН МИНИСТЕРСТВО

ПРИКАЗ

26.01.2015.

N 65-08

г. Улан-Удэ

**О совершенствовании оказания медицинской помощи  
при остром коронарном синдроме в Республике Бурятия**

В соответствии со статьей 37 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 918н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно – сосудистыми заболеваниями» и в целях совершенствования оказания медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом в Республике Бурятия

**приказываю:**

1. Утвердить:

1.1. Порядок маршрутизации пациентов с острым коронарным синдромом (далее – ОКС) в Республике Бурятия (приложение 1).

1.2. Порядок госпитализации пациентов ОКС в Региональный сосудистый центр ГАУЗ «Республиканская клиническая больница им. Н.А.Семашко» (далее – РСЦ РКБ им. Н.А. Семашко), Первичное сосудистое отделение ГБУЗ «Гусиноозерская ЦРБ» (далее ПСО Гусиноозерской ЦРБ) и переводов на долечивание в Центр медицинской реабилитации ГАУЗ «РКБ им. Н.А.Семашко» (далее - ЦМР РКБ им. Н.А.Семашко), ГБУЗ «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи им. В.В. Ангапова» (далее - ГК БСМП), ГБУЗ «Городская больница № 4» (далее - ГБ № 4), НУЗ «Отделенческая клиническая больница на ст. Улан-Удэ ОАО «РЖД» (далее – ОКБ на ст. Улан-Удэ) и центральные районные больницы (приложение 2).

1.3. Критерии законченного случая с диагнозами: инфаркт миокарда и нестабильная стенокардия (приложение 3).

1.4. Алгоритм ведения пациентов ОКС на догоспитальном этапе (приложение 4).

2. Главному врачу ГАУЗ «РКБ им. Н.А. Семашко»:

2.1. Организовать работу отделения кардиологии № 1 на 61 койку, в том числе 9 коек ревматологического профиля и круглосуточную работу отделения рентгенохирургических методов диагностики и лечения для приема больных ОКС, утвердить штатное расписание отделений.

2.2. Проводить госпитализацию пациентов Республики Бурятия ОКС вне зависимости от места регистрации и проживания согласно приложениям 1, 2 к настоящему приказу.

2.3. Обеспечить оказание медицинской помощи при ОКС в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 918н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями», Российскими рекомендациями «Диагностика и лечение больных острым инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST ЭКГ 2013 г и Национальными рекомендациями по лечению острого коронарного синдрома без стойкого подъема ST ЭКГ от 2006 г.

2.4. Оформлять добровольное информированное согласие пациентами с ОКС на проведение определенных видов медицинского вмешательства, в том числе коронароангиографии (далее – КАГ) и чрескожного коронарного вмешательства (далее – ЧКВ) при их госпитализации согласно приложению 5 к настоящему приказу.

2.5. Направлять для долечивания и реабилитации больных с острым инфарктом миокарда и нестабильной стенокардией, при наличии медицинских показаний, в ЦМР РКБ им. Н.А. Семашко, ГК БСМП, ГБ № 4, ОКБ на ст. Улан-Удэ и центральные районные больницы.

2.6. Продолжить ведение госпитального и территориально - популяционного регистров пациентов с ОКС по Республике Бурятия (ведение отчетности медико - статистических показателей по ОКС) (далее – Регистры) согласно приложению 6 к настоящему приказу.

2.7. Обеспечить передачу сведений о выписанных больных с ОКС в медицинские организации по месту жительства по деловой почте VIPNET монитор.

3. Главному врачу ГБУЗ «Гусиноозерская ЦРБ»:

3.1. Обеспечить госпитализацию больных с ОКС близлежащих районов республики вне зависимости от регистрации и места проживания пациентов согласно приложениям 1, 2 к настоящему приказу.

3.2. Проводить лечение больных с ОКС в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 918н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно - сосудистыми заболеваниями», Российскими рекомендациями «Диагностика и лечение больных острым инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST ЭКГ от 2013 г и Национальными рекомендациями по лечению острого коронарного синдрома без стойкого подъема ST ЭКГ от 2006 г.

3.3. Осуществлять перевод больных острым инфарктом миокарда и нестабильной стенокардией, при наличии медицинских показаний, в РСЦ РКБ им. Н.А.Семашко согласно приложению 2 к настоящему приказу.

3.4. Оформлять добровольное информированное согласие пациентами на проведение коронароангиографии (далее – КАГ) при транспортировке в РСЦ РКБ им. Н.А.Семашко согласно приложению 5 к настоящему приказу.

3.5. Продолжить ведение (по приписанным районам) Регистров ОКС (ведение отчетности медико – статистических показателей по ОКС) согласно приложению 6 к настоящему приказу.

3.6. Осуществлять передачу данных Регистров в РСЦ РКБ им. Н.А.Семашко ежемесячно, до 05 числа месяца, следующего за отчетным по электронному адресу: rscrb@mail.ru с указанием «для руководителя РСЦ РКБ им. Н.А. Семашко» (приложение 6).

3.7. Направлять на долечивание и реабилитацию больных с острым инфарктом миокарда и нестабильной стенокардией в отделение медицинской реабилитации ЦРБ и, при наличии медицинских показаний, в ЦМР РКБ им. Н.А.Семашко.

3.8. Передавать сведения о выписанных больных с ОКС в медицинские организации по месту жительства по деловой почте VIPNET монитор.

4. Главным врачам всех центральных районных больниц (далее – ЦРБ):

4.1. Обеспечить госпитализацию больных ОКС в РСЦ РКБ им. Н.А.Семашко в сроки, до 24 часов от начала течения заболевания после проведенной тромболитической терапии, не имеющих противопоказаний для транспортировки.

4.2. При наличии медицинских противопоказаний для транспортировки осуществлять госпитализацию больных с ОКС в ЦРБ по месту жительства.

4.3. Обеспечить оказание медицинской помощи пациентам с ОКС согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 918н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями», Российским рекомендациям «Диагностика и лечение больных острым инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST ЭКГ от 2013 г и Национальным рекомендациям по лечению острого коронарного синдрома без стойкого подъема ST ЭКГ от 2006 г.

4.4. При поступлении больного с ОКС, при необходимости, врачи ЦРБ консультируют пациентов с дежурным кардиологом РСЦ РКБ им. Н.А. Семашко по рабочему телефону 23-01-09 или сотовому телефону (89021) 69-28-03 с целью уточнения диагноза, определения тактики лечения, и необходимости выезда консультативной бригады РСЦ РКБ им. Н.А. Семашко по линии санитарной авиации.

4.5. Проводить консилиумы тяжелым больным с ОКС, использовать телемедицинские и телефонные консультации с РСЦ РКБ им. Н.А.Семашко.

4.6. После стабилизации состояния больного, при наличии медицинских показаний, решением консилиума осуществлять перевозки больных в РСЦ РКБ им. Н.А.Семашко санитарным транспортом ЦРБ для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи.

4.7. Обеспечить реабилитацию больных с ОКС на базе ЦРБ, по решению консилиума - ЦМР РКБ им. Н.А. Семашко.

4.8. При достижении критериев стабилизации состояния больных с ОКС, получивших лечение в РСЦ РКБ им. Н.А.Семашко и ПСО Гусиноозерской ЦРБ, осуществлять их перевод из РСЦ и ПСО для долечивания в медицинские организации по месту жительства санитарным транспортом ЦРБ.

5. Главным врачам поликлиник г. Улан-Удэ и центральных районных больниц обеспечить:

5.1. Прием сведений о выписанных больных с ОКС из РСЦ РКБ им. Н.А.Семашко и ПСО Гусиноозерской ЦРБ по деловой почте VIPNET монитор.

5.2. Диспансерное наблюдение за всеми пациентами, перенесшими острый инфаркт миокарда, нестабильную стенокардию и ВМП в условиях РСЦ РКБ им. Н.А. Семашко с проведением необходимых диагностических, лечебных и профилактических мероприятий амбулаторно и в условиях дневного стационара.

5.3. Направление больных с выполнеными ЧКВ при ОКС на плановую консультацию в консультативно – диагностическую поликлинику ГАУЗ «РКБ им. Н.А.Семашко» через 3, 6, 12 месяцев с момента проведения ЧКВ.

6.0. Главному врачу ГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи г. Улан-Удэ» обеспечить:

6.1. Госпитализацию всех больных с ОКС, заболевших на территории г. Улан – Удэ, в РСЦ РКБ им. Н.А.Семашко вне зависимости от места регистрации и проживания пациентов в соответствии с приложениями 1, 2 к настоящему приказу.

6.2. Соблюдение Алгоритма ведения пациентов ОКС на догоспитальном этапе при транспортировке согласно приложению 4 к настоящему приказу.

7. Рекомендовать директору Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Бурятия осуществлять оплату оказанной медицинской помощи в соответствии с Порядком применения Способов оплаты медицинской помощи, установленным Тарифным соглашением об оплате медицинской помощи в системе ОМС Республики Бурятия.

8. Настоящий приказ вступает в силу с 01.02.2015 года.

9. Признать утратившим силу приказ Министерства здравоохранения Республики Бурятия от 14.03.2014 № 359-ОД «О совершенствовании организации оказания медицинской помощи населению Республики Бурятия с острым коронарным синдромом».

10. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на Первого заместителя министра А.О. Занданова.

Министр

В.В. Кожевников

Занданов А.О., (301-2) 21-23-86  
 Логина Н.Ю., (301-2) 21-32-21  
 Перинова Л.Н., (301-2) 21-42-57  
 Шпак И.А., (301-2) 41-67-15

Приложение 1  
к приказу МЗ РБ  
от 26.01.2015 г. № 65-Он

## Порядок маршрутизации пациентов с острым коронарным синдромом в Республике Бурятия

На этапе скорой медицинской помощи и амбулаторно-поликлинических учреждений при диагностике ОКС госпитализация больных осуществляется в соответствии с Алгоритмом ведения больных с ОИМ на догоспитальном этапе (приложение 4) в следующем порядке:

### **1. В Региональный сосудистый центр РКБ им. Н.А. Семашко:**

1.1. Пациенты с диагнозом «Острый коронарный синдром с подъемом сегмента ST», заболевшие на территории г. Улан-Удэ.

1.2. Пациенты с диагнозом «Острый коронарный синдром без подъема сегмента ST», заболевшие на территории г. Улан-Удэ.

1.3. Пациенты с диагнозом «Острый коронарный синдром», заболевшие на территории ближайших районов (Иволгинском, Тарбагатайском, Прибайкальском, Заиграевском) вне зависимости от места регистрации и проживания пациента, не имеющие противопоказаний для транспортировки в РСЦ РКБ им. Н.А.Семашко (приложение 2).

1.4. Пациенты с диагнозом «Острый коронарный синдром», заболевшие на территории Республики Бурятия, которые могут быть доставлены в РСЦ РКБ им. Н.А.Семашко во временной период, **в первые 24 часа от начала заболевания**, после проведенной тромболитической терапии (при наличии показаний), не имеющие противопоказаний для транспортировки в РСЦ РКБ им. Н.А.Семашко.

1.5. В иных случаях пациенты госпитализируются в ЦРБ по месту жительства, где им оказывается помощь в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 918н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями», Российскими рекомендациями «Диагностика и лечение больных острым инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST ЭКГ от 2013 г и Национальными рекомендациями по лечению острого коронарного синдрома без стойкого подъема ST ЭКГ от 2006 г.

1.6. При необходимости врачи ЦРБ консультируют пациентов с дежурным кардиологом РСЦ РКБ им. Н.А. Семашко с целью уточнения диагноза, определения тактики лечения, а также с целью решения вопроса о необходимости перевода пациента в РСЦ или выезда консультативной бригады РСЦ по линии санитарной авиации (рабочий телефон 23-01-09, сотовый телефону (89021) 69-28-03).

**2. Госпитализации в ПСО Гусиноозерской ЦРБ** подлежат больные ОКС, заболевшие на территории близлежащих районов республики вне зависимости от регистрации и места проживания пациентов (Селенгинского, Кяхтинского, Джидинского районов).

Приложение 2  
к приказу МЗ РБ  
от 26.01.2015 г. № 65-ОД

### **Порядок**

**госпитализации пациентов с острым коронарным синдромом в РСЦ РКБ им. Н.А. Семашко», ПСО Гусиноозерской ЦРБ и переводов на долечивание в ЦМР РКБ им. Н.А.Семашко, ГК БСМП, ГБ № 4», НУЗ ОКБ на ст. Улан-Удэ и центральные районные больницы**

#### **1. Госпитализация в РСЦ РКБ им. Н.А. Семашко и перевод из РСЦ:**

1.1. Больные с диагнозом «ОКС с подъёмом ST» доставляются в приемный покой хирургического корпуса № 4; пациенты с диагнозом «ОКС с подъёмом ST» с нестабильной гемодинамикой (Killip III-IV), минуя приемный покой, доставляются в ОРИТ № 3 (хирургический корпус № 4, 3-й этаж); медицинский персонал приемного покоя сопровождает больного до этапа ОРИТ № 3 (записывает, при необходимости, повторную ЭКГ, оформляет историю болезни, описывает ценные вещи, принимает личные вещи в камеру хранения).

1.2. Больные с диагнозом «ОКС без подъёма ST» госпитализируются в ОРИТ № 3 через приемный покой (хирургический корпус № 4).

1.3. Пациенты с диагнозом «Острый коронарный синдром» из ПСО Гусиноозерской ЦРБ, имеющие показания для проведения **экстренной** коронароангиографии, направляются в РСЦ РКБ им. Н.А. Семашко (после предварительной консультации врачей отделения кардиологии № 1, рабочий телефон 23-01-09, сотовый телефон(89021) 69-28-03).

1.4. После проведения оперативного вмешательства (ЧКВ) и достижения критериев стабилизации пациенты, перенесшие острый инфаркт миокарда и нестабильную стенокардию, по показаниям направляются на долечивание в ЦМР РКБ им. Н.А.Семашко;

1.5. При отсутствии свободных койко-мест в кардиологическом отделении № 1 РСЦ им. Н.А. Семашко, в случае поступления более тяжелых больных, пациенты с ОКС с подъемом сегмента ST, имеющие противопоказания к проведению КАГ (аллергия на йод, почечная недостаточность, тяжелая сопутствующая патология, отказ пациента, др.), а так же при отсутствии показаний к оперативному лечению в объеме ЧКВ, переводятся в кардиологическое отделение ГК БСМП, ГБ № 4, ОКБ на ст. Улан-Удэ после стабилизации состояния больного.

1.6. При исключении диагноза ОКС больной подлежит переводу в профильный дежурный стационар.

#### **2. В ПСО «Гусиноозёрской ЦРБ:**

2.1. При постановке диагноза ОКС врач или фельдшер бригады скорой медицинской помощи сообщает лично, или через диспетчера подстанции скорой медицинской помощи о больном в ПСО Гусиноозёрской ЦРБ и докладывает о

примерном времени доезда в приёмное отделение ПСО (рабочий телефон (8-301-45) 41-3-23).

2.2. Врачи ЦРБ и близлежащих районов (Джидинского и Кяхтинского) консультируют пациентов с дежурным кардиологом ПСО Гусиноозёрской ЦРБ с целью уточнения диагноза, определения тактики лечения, а также с целью решения вопроса о необходимости перевода пациента в ПСО или РСЦ, или выезда консультативной бригады РСЦ им. Н.А. Семашко по линии санитарной авиации (рабочий телефон 23-01-09, сотовый телефон(89021) 69-28-03).

2.3. В сложных случаях врачи ПСО Гусиноозёрской ЦРБ консультируют пациентов с дежурным кардиологом РСЦ РКБ им. Н.А.Семашко с целью уточнения диагноза, определения тактики лечения, а также с целью решения вопроса о необходимости перевода пациента в РСЦ или выезда консультативной бригады РСЦ РКБ им. Н.А.Семашко по линии санитарной авиации.

2.4. По окончании срока стационарного лечения в кардиологическом отделении, при наличии медицинских показаний, больной направляется на долечивание и реабилитацию в отделение медицинской реабилитации ЦРБ, ЦМР РКБ им. Н.А.Семашко (рабочий телефон 33-25-53) или больной выписывается на амбулаторное долечивание под наблюдение врача по месту жительства больного.

Приложение 3  
к приказу МЗ РБ  
от 26.01 2015 г. № 65-ОД

## Критерии законченного случая с диагнозами: инфаркт миокарда и нестабильная стенокардия

Обследование и лечение во всех законченных случаях проводится в соответствии с Российскими рекомендациями «Диагностика и лечение больных острым инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST электрокардиограммы от 2013 г и Национальными рекомендациями по лечению острого коронарного синдрома без стойкого подъема ST ЭКГ от 2006 г. согласно ситуациям, указанным ниже, с учетом показаний и противопоказаний.

<b>Диагноз «инфаркт миокарда» и «不稳定ная стенокардия» у пациента, первично поступившего в РСЦ ГАУЗ «РКБ им. Н.А. Семашко», которому проведены диагностическая КАГ и первичное ЧКВ:</b>	
Необходимый уровень обследования	Необходимый объем медикаментозного лечения
ЭКГ в динамике, АЧТВ, общеклинический анализ крови с тромбоцитами, биохимические маркеры некроза миокарда (КФК, КФК-МВ, тропонин, миоглобин), общеклинический анализ мочи, биохимические исследования крови(сахар, АСТ, АЛТ, билирубин, мочевина, креатинин, холестерин с липидным спектром),группа крови, Rh-фактор, RW, маркеры вирусного гепатита, R-графия грудной клетки (по показаниям), ЭхоКГ, коронароангиография.	Двойная антиагрегантная терапия, антикоагулянты, бета-блокаторы, ингибиторы АПФ/сартаны, статины, антагонисты альдостерона по показаниям, симптоматическое лечение.
<b>Диагноз «инфаркт миокарда» и «不稳定ная стенокардия» у пациента, первично поступившего в РСЦ ГАУЗ «РКБ им. Н.А. Семашко», которому не проведены диагностическая КАГ и первичное ЧКВ (наличие противопоказаний к проведению КАГ или отказ пациента от проведения КАГ):</b>	
ЭКГ в динамике, АЧТВ, общеклинический анализ крови с тромбоцитами, биохимические маркеры некроза миокарда (КФК, КФК-МВ, тропонин, миоглобин), общеклинический анализ мочи, биохимические исследования крови(сахар, АСТ, АЛТ, билирубин, мочевина, креатинин, холестерин с липидным спектром), группа крови, Rh-фактор, RW, маркеры вирусного гепатита, R-графия грудной клетки (по показаниям), ЭхоКГ, холтерЭКГ.	Двойная антиагрегантная терапия, антикоагулянты, бета-блокаторы, ингибиторы АПФ/сартаны, статины, антагонисты альдостерона по показаниям, симптоматическое лечение.
<b>Диагноз «инфаркт миокарда» и «不稳定ная стенокардия» у пациента, первично поступившего в ПСО ГБУЗ «Гусиноозёрская ЦРБ»:</b>	
ЭКГ в динамике, АЧТВ, общеклинический анализ крови с тромбоцитами, биохимические маркеры некроза миокарда (КФК, КФК-МВ, тропонин, АСТ), общеклинический анализ мочи, биохимические исследования крови(сахар, АСТ, АЛТ, билирубин, мочевина, креатинин, холестерин с липидным спектром), группа крови, Rh-фактор, RW, маркеры вирусного гепатита, R-графия	Двойная антиагрегантная терапия, антикоагулянты, бета-блокаторы, ингибиторы АПФ/артаны, статины, антагонисты альдостерона по показаниям, тромболитическая терапия по показаниям, симптоматическое лечение.

грудной клетки, ЭхоКГ, холтерЭКГ (по показаниям).

**Неподтвержденный диагноз «инфаркт миокарда» и «нестабильная стенокардия» у пациента, первично поступившего в сосудистый центр и отделение – пациент подлежит переводу в МО по месту жительства согласно приложению 2:**

ЭКГ в динамике, АЧТВ, общеклинический анализ крови с тромбоцитами, биохимические маркеры некроза миокарда (КФК, КФК-МВ, тропонин, миоглобин), общеклинический анализ мочи, биохимические исследования крови(сахар, АСТ, АЛТ, билирубин, мочевина, креатинин, холестерин с липидным спектром), группа крови, Rh-фактор, RW, маркеры вирусного гепатита, R-графия грудной клетки и позвоночника (по показаниям), ЭхоКГ, нагрузочные пробы, ФГДС (по показаниям).

Симптоматическое лечение.

**Диагноз «инфаркт миокарда» и «нестабильная стенокардия» у пациента, первично поступившего в ЦРБ, которому показано проведение диагностической КАГ и «спасительного» ЧКВ:**

ЭКГ в динамике, АЧТВ, общеклинический анализ крови с тромбоцитами, биохимические маркеры некроза миокарда (КФК, КФК-МВ, тропонин, АСТ, АЛТ), общеклинический анализ мочи, биохимические исследования крови с обязательным определением креатинина и мочевины, группа крови, Rh-фактор.

Двойная антиагрегантная терапия, антикоагулянты, бета-блокаторы, ингибиторы АПФ/сартаны, статины, антагонисты альдостерона по показаниям, тромболитическая терапиясимптоматическое лечение.

Приложение 4  
к приказу МЗ РБ  
от 26.01 2015 г. № 65-Он

### Алгоритм

**ведения пациентов с острым коронарным синдромом на догоспитальном этапе (при диагностике острого коронарного синдрома при вызове на дом фельдшера или врача общей практики, участкового терапевта на фельдшерско-акушерском пункте, в амбулаторно-поликлиническом учреждении, при вызове бригады скорой помощи)**

**Общее положение:** Всем больным, которые перенесли эпизод болей в грудной клетке в течение последних 48 часов, необходимо:

1. Выявить подробно жалобы (характер болей, их локализацию, провоцирующие факторы, условия купирования болей, длительность болевого приступа, количество болевых приступов за последние 48 часов, время начала заболевания).

2. Провести физикальное обследование: измерение ЧСС, АД, ЧД, аусcultация сердца и легких, пальпация живота, определение отеков (для исключения экстракардиальных причин болей в грудной клетке (пневмоторакс, перикардит, ревматический порок, гипертонический криз, пароксизм нарушения ритма и т.д.).

3. Выполнить регистрацию ЭКГ в 12 стандартных отведениях и ее оценку (при возможности регистрации).

#### **Медикаментозное лечение больных с диагнозом ОКС:**

1. Аспирин, не покрытый оболочкой (при отсутствии явных противопоказаний) 500 мг дать разжевать (если больной не принимал его раньше).

2. Нагрузочная доза тикагрелора 180 мг или клопидогrelя 300мг.

3. Обезболивание - нитроглицерин сублингвально под контролем АД, при его неэффективности – наркотические анальгетики (морфин 10 мг в/в дробно по 2 мг с интервалами по 5 минут по необходимости).

4. Кислородотерапия через носовые катетеры со скоростью 2-8 л/мин при артериальной гипоксемии ( $SpO_2 < 90\%$ ), сохраняющейся ишемии миокарда, явных признаках застойных явлений в легких.

5. Метопролол в/в по 5 мг 2-3 раза с интервалом, как минимум 2 мин или эсмолол в/в боляс 0,5 мг/кг в течение 2-5 мин (с учетом противопоказаний).

6. Всем больным с предполагаемым системным тромболизисом – катетеризация периферической вены.

7. При ОКС с подъемом сегмента ST и возможностью доставки пациента в РСЦ в течение 40-90 минут от момента первого контакта медицинского работника с пациентом – сообщить о пациенте в приемное отделение хирургического корпуса № 4 РКБ им. Н.А. Семашко, рабочий телефон 23-20-26.

8. При ОКС с подъемом сегмента ST, при невозможности доставки в РСЦ в течение 40-90 минут и длительностью заболевания до 12 часов от момента начала ангинозного приступа – провести системный тромболизис с последующей транспортировкой в РСЦ РКБ им. Н.А. Семашко» в течение 24 часов от начала заболевания или в медицинскую организацию по месту жительства пациента.

9. Врач или фельдшер скорой медицинской помощи определяет возможность проведения тромболитической терапии с помощью листа «Алгоритм проведения тромболитической терапии».

### **«Алгоритм проведения тромболитической терапии при ОКС со стойким подъемом сегмента ST» (дата, время)**

**Показания – тромболизис ТОЛЬКО при «ДА» в пунктах 2 и 3:**

1 ДА	Типичные боли в грудной клетке (их эквиваленты), не купирующиеся нитратами	НЕТ
2 ДА	Подъем сегмента ST на 1 мм и более в 2 или более смежных отведениях от конечностей и/или на 2 мм и выше в 2 грудных отведениях, появление блокады левой ножки пучка Гиса или идиовентрикулярного ритма	НЕТ
3 ДА	От начала заболевания прошло менее 12 часов	НЕТ

**Абсолютные противопоказания – тромболизис ТОЛЬКО при всех «НЕТ»**

ДА	Значительное кровотечение в настоящее время или в течение предыдущих 4 недель, проявление геморрагического диатеза (геморрагические высыпания), тромбоцитопения ( $\leq 100\,000$ в $1\text{мм}^3$ )	НЕТ
ДА	Обширное хирургическое вмешательство, значительная травма, биопсия паренхиматозных органов в течение предыдущих 4 недель	НЕТ
ДА	Длительная или травматичная сердечно-легочная реанимация (более 10 мин.), роды, пункция несжимаемых кровеносных сосудов в течение 7 предшествующих дней;	НЕТ
ДА	Опухоли ЦНС, геморрагический инсульт, ОНМК неизвестной этиологии, внутричерепное кровоизлияние, оперативные вмешательства на головном, спинном мозге любой давности; ишемический инсульт, перенесенный в течение последних 3 месяцев; анамнестически – артериовенозная мальформация и артериальные аневризмы сосудов головного мозга	НЕТ
ДА	Подозрение на расслаивающую аневризму аорты	НЕТ
ДА	Злокачественные новообразования с повышенным риском кровотечения	НЕТ
ДА	Известная аллергия	НЕТ

**Относительные противопоказания – тромболизис возможен, необходима обязательная оценка риска:**

ДА	Прием пероральных антикоагулянтов (варфарин)	НЕТ
ДА	Неконтролируемая артериальная гипертензия (АД выше 180/110мм.рт.ст.)	НЕТ
ДА	Черепно-мозговая травма в анамнезе, ишемический инсульт, перенесенный давностью более 3 месяцев, деменция	НЕТ
ДА	Беременность	НЕТ
ДА	Печеночная недостаточность, цирроз печени, варикозное расширение вен пищевода, активный гепатит, активный туберкулезный процесс, бактериальный эндокардит, острый перикардит, бронхэкститическая	НЕТ

	болезнь, диабетическая ретинопатия, обострение язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки давностью менее 3 месяцев	
--	--	--

ВОЗМОЖЕН

НЕ ВОЗМОЖЕН

Введенный препарат, доза

Ф.И.О.

Подпись

Приложение 5  
к приказу МЗ РБ  
от 26.01 2015 г. № 65-02

**Информированное добровольное согласие на определенный вид медицинского вмешательства, осуществляемого при оказании всех видов медицинской помощи**

Я,

Ф.И.О. гражданина, одного из родителей, законного представителя

« \_\_\_\_\_ »

г. рождения,

проживающий по адресу:

адрес гражданина, одного из родителей, законного представителя

Даю добровольное информированное согласие на предложенное мне, моему ребенку, лицу, чьи законные интересы я представляю (ненужное зачеркнуть)

Ф.И.О. ребенка, лица, от имени которого, выступает законный представитель

« \_\_\_\_\_ »

г. рождения,

проживающего по адресу:

адрес ребенка, лица, от имени которого, выступает законный представитель

медицинское вмешательство **коронароангиография**

(наименование медицинского вмешательства)

Медицинским работником

должность, Ф.И.О. медицинского работника

в доступной для меня форме мне даны разъяснения о целях, методах оказания медицинской помощи, связанных с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о их последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи. Мне разъяснено, что в любое время я имею право от медицинского вмешательства отказаться.

Подпись,

Ф.И.О. гражданина, одного из родителей, законного представителя

Подпись,

Ф.И.О. медицинского работника

« \_\_\_\_\_ »

г.

Дата оформления добровольного информированного согласия

Приложение 6  
к приказу МЗ РБ  
от 26.01.2015 г. № 65-ОА

## **Ведение госпитального и территориального регистров с острым коронарным синдромом**

Проведение регистрации статистической информации по ОКС (инфаркту миокарда и нестабильной стенокардии) в РСЦ РКБ им. Н.А. Семашко и ПСО Гусиноозерской ЦРБ в соответствии с таблицей 1.

В РСЦ РКБ им. Н.А. Семашко врачом кардиологом, ответственным за ведение Регистров ОКС, осуществляется ведение госпитального и территориального регистров по Республике Бурятия, еженедельный мониторинг.

В ПСО Гусиноозерской ЦРБ осуществляется ведение Регистров ОКС (госпитального и территориального с учетом ближайших территорий), еженедельный, ежемесячный мониторинг ОКС с предоставлением ежемесячной информации в РСЦ РКБ им. Н.А. Семашко.

Лицам, ответственным за ведение Регистров ОКС (ПСО Гусиноозёрской ЦРБ, ЦРБ РБ), предоставлять сведения по Регистрам ОКС в РСЦ РКБ им. Н.А. Семашко ежемесячно, до 05 числа месяца, следующего за отчетным по электронному адресу: rscrb@mail.ru с указанием «для руководителя РСЦ РКБ им. Н.А. Семашко».

### **I. Медико – статистические показатели субъекта Российской Федерации**

N п/п	Показатель	За отчетный период	За соответствующий период года, предшествующий отчетному	Периодичность отчетности
1	2	3	4	5
1.	Численность взрослого населения субъекта Российской Федерации - всего, человек			Г
1.2.	Численность взрослого населения субъекта Российской Федерации, проживающего в зонах ответственности ПСО*(1) и РСЦ*(2) - всего, человек (% от общей численности взрослого населения субъекта Российской Федерации)			
1.2.1.	в том числе: в зоне ответственности РСЦ, человек (% от общей численности взрослого населения субъекта Российской Федерации)			Г
1.2.2.	в зоне ответственности ПСО N 1, человек (% от общей численности взрослого населения субъекта Российской Федерации)			
1.2.3.	в зоне ответственности ПСО N 2, человек (% от общей численности взрослого населения субъекта Российской Федерации)			
1.3.	Число зарегистрированных больных ОКС в субъекте Российской Федерации - всего, человек			М, К, ПГ, Г

1.3.1.	в том числе: в зоне ответственности РСЦ, человек			M, К, ПГ, Г
1.3.2.	в зоне ответственности ПСО N 1, человек			M, К, ПГ, Г
1.3.3.	в зоне ответственности ПСО N 2, человек			M, К, ПГ, Г
1.4.	Число зарегистрированных больных ОИМ (в том числе повторным) в субъекте Российской Федерации - всего, человек	с подъемом сегмента ST без подъема сегмента ST		M, К, ПГ, Г
1.4.1.	в зоне ответственности РСЦ	с подъемом сегмента ST без подъема сегмента ST		M, К, ПГ, Г
1.4.2.	в зоне ответственности ПСО N 1	с подъемом сегмента ST без подъема сегмента ST		M, К, ПГ, Г
1.4.3.	в зоне ответственности ПСО N 2	с подъемом сегмента ST без подъема сегмента ST		M, К, ПГ, Г
1.5.	Число умерших, больных ОКС в субъекте Российской Федерации - всего, человек			M, К, ПГ, Г
1.5.1.	в том числе: в зоне ответственности РСЦ			M, К, ПГ, Г
1.5.2.	в зоне ответственности ПСО N 1			M, К, ПГ, Г
1.5.3.	в зоне ответственности ПСО N 2			M, К, ПГ, Г
1.6.	Число умерших, больных ОИМ (в том числе повторный) в субъекте Российской Федерации - всего, человек	с подъемом сегмента ST без подъема сегмента ST		M, К, ПГ, Г
1.6.1.	число умерших, больных ОИМ (в том числе повторный) в зоне ответственности РСЦ	с подъемом сегмента ST без подъема сегмента ST		M, К, ПГ, Г
1.6.2.	число умерших, больных ОИМ (в том числе повторный) в зоне ответственности ПСО N 1	с подъемом сегмента ST без подъема сегмента ST		M, К, ПГ, Г
1.6.3.	число умерших, больных ОИМ (в том числе повторный) в зоне ответственности ПСО N 2	с подъемом сегмента ST без подъема сегмента ST		M, К, ПГ, Г
1.7.	Число госпитализированных больных ОКС в субъекте Российской Федерации - всего, человек			M, К, ПГ, Г
1.7.1.	из них доставлено бригадами скорой медицинской помощи			M, К, ПГ, Г
1.7.2.	число госпитализированных больных ОКС в зоне ответственности РСЦ			M, К, ПГ, Г
1.7.2.	число госпитализированных больных ОКС в зоне ответственности ПСО N 1			M, К, ПГ, Г
1.7.2.	число госпитализированных больных ОКС в зоне ответственности ПСО N 2			M, К, ПГ, Г

1.8.	Число госпитализированных больных ОИМ (в том числе повторным) в субъекте Российской Федерации - всего, человек	с подъемом сегмента ST			М, К, ПГ, Г
		без подъема сегмента ST			
1.8.1.	число госпитализированных больных ОИМ (в том числе повторным) в зоне ответственности РСЦ	с подъемом сегмента ST			М, К, ПГ, Г
		без подъема сегмента ST			
1.8.2.	число госпитализированных больных ОИМ (в том числе с повторным) в зоне ответственности ПСО N 1	с подъемом сегмента ST			М, К, ПГ, Г
		без подъема сегмента ST			
1.8.3.	число госпитализированных больных ОИМ (в том числе с повторным) в зоне ответственности ПСО N 2	с подъемом сегмента ST			М, К, ПГ, Г
		без подъема сегмента ST			