



КОМИТЕТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ
(ОБЛЗДРАВ)

ПРИКАЗ

20 октября 2025

№ 94н

Волгоград

О единой маршрутизации пациентов
с сердечно-сосудистыми заболеваниями
на территории Волгоградской области

В целях совершенствования организации оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утверждаемой ежегодно, во исполнение приказов Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 918н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями", от 15 ноября 2012 г. № 919н "Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "анестезиология и реаниматология", от 15 ноября 2012 г. № 923н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "терапия", от 15 ноября 2012 г. № 926н "Об утверждении порядка оказания медпомощи взрослому населению при заболеваниях нервной системы", от 15 ноября 2012 г. № 928н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения", от 15 ноября 2012 г. № 931н "Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "нейрохирургия", от 20 июня 2013 г. № 388н "Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи", от 13 октября 2017 г. № 804н "Об утверждении номенклатуры медицинских услуг", от 08 июня 2020 г. № 557н "Об утверждении правил проведения ультразвуковых исследований", от 09 июня 2020 г. № 560н "Об утверждении Правил проведения рентгенологических исследований", от 31 июля 2020 г. № 788н "Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых", от 27 апреля 2021 г. № 404н "Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации

определенных групп взрослого населения", от 18 мая 2021 г. № 464н "Об утверждении Правил проведения лабораторных исследований", от 19 августа 2021 г. № 866н "Об утверждении классификатора работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность", от 15 марта 2022 г. № 168н "Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми", от 21 апреля 2022 г. № 276н "Об утверждении случаев и порядка организации оказания первичной медико-санитарной помощи и специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи медицинскими работниками медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации вне таких медицинских организаций", от 11 апреля 2025 г. № 185н "Об утверждении положения об организации специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи", от 11 апреля 2025 г. № 186н "Об утверждении порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения", от 11 апреля 2025 г. № 193н "Об утверждении Порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий", от 14 апреля 2025 г. № 202н "Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению", от 14 апреля 2025 г. № 205н "Об утверждении Правил проведения функциональных исследований", от 14 апреля 2025 г. № 206н "Об утверждении Правил проведения эндоскопических исследований", федерального проекта "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями", постановлением Губернатора Волгоградской области от 27 июня 2025 г. № 365 "Об утверждении региональной программы "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями (Волгоградская область)", Положения о комитете здравоохранения Волгоградской области, утвержденного постановлением Губернатора Волгоградской области от 24 ноября 2014 г. № 152 "Об утверждении Положения о комитете здравоохранения Волгоградской области",

п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить:

1.1. Регламент организации оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями согласно приложению 1 к настоящему приказу.

1.2. Перечень медицинских организаций, осуществляющих оказание медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Волгоградской области, согласно приложению 2 к настоящему приказу.

1.3. Положение об организации деятельности регионального сосудистого центра согласно приложению 3 к настоящему приказу.

1.4. Положение об организации деятельности первичного сосудистого отделения согласно приложению 4 к настоящему приказу.

1.5. Регламент маршрутизации на проведение отдельных видов диагностических исследований сердечно-сосудистой системы согласно приложению 5 к настоящему приказу.

1.6. Регламент оказания помощи пациентам с острым коронарным синдромом согласно приложению 6 к настоящему приказу.

1.7. Регламент маршрутизации пациентов с нарушениями ритма сердца и проводимости согласно приложению 7 к настоящему приказу.

1.8. Регламент маршрутизации пациентов с хронической сердечной недостаточностью согласно приложению 8 к настоящему приказу.

1.9. Регламент маршрутизации пациентов с острым аортальным синдромом согласно приложению 9 к настоящему приказу.

1.10. Регламент маршрутизации пациентов с острой ишемией конечностей согласно приложению 10 к настоящему приказу.

1.11. Регламент оказания помощи пациентам со стенотическим поражением экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий согласно приложению 11 к настоящему приказу.

1.12. Регламент маршрутизации пациентов с врожденными и приобретенными пороками клапанов сердца согласно приложению 12 к настоящему приказу.

1.13. Регламент организации оказания медицинской помощи пациентам с острым нарушением мозгового кровообращения согласно приложению 13 к настоящему приказу.

1.14. Регламент маршрутизации пациентов с тромбоэмболией легочной артерии согласно приложению 14 к настоящему приказу.

2. Главным врачам медицинских организаций, подведомственных комитету здравоохранения Волгоградской области, организовать работу по организации единой маршрутизации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, утвержденными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации, и требованиями настоящего приказа.

3. Рекомендовать главным врачам медицинских организаций иных форм собственности, расположенных на территории Волгоградской области, организовать работу по организации единой маршрутизации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, утвержденными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации, и требованиями настоящего приказа.

4. Признать утратившими силу следующие приказы комитета здравоохранения Волгоградской области:

от 30 мая 2022 г. № 97н "Об организации оказания медицинской помощи пациентам с патологией экстракраниального отдела брахиоцефальных артерий на территории Волгоградской области";

от 30 декабря 2022 г. № 3993 "Об оказании медицинской помощи больным с хронической сердечной недостаточностью в Волгоградской области";

от 27 марта 2023 г. № 29н "Об организации оказания медицинской помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения, со стенотическим поражением экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий, на территории Волгоградской области";

от 30 января 2024 г. № 12н "Об организации медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Волгоградской области";

от 08 июля 2025 г. № 64н "Об организации маршрутизации на проведение отдельных видов диагностических исследований сердечно-сосудистой системы у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Волгоградской области".

5. Заместителю председателя комитета здравоохранения Волгоградской области Алимову Н.Н. обеспечить ежегодный пересмотр и актуализацию настоящего приказа.

6. Контроль исполнения приказа возложить на заместителя председателя комитета здравоохранения Волгоградской области Алимова Н.Н.

Председатель комитета здравоохранения
Волгоградской области

А.И.Себелев

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

к приказу комитета
здравоохранения
Волгоградской области

от 20.10.25 № 94к

Регламент организации оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями

1. Основным принципом организации оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями (далее – ССЗ) является профилактическая направленность и выявление болезни на ранних стадиях, своевременность и доступность оказания специализированной (высокотехнологичной) медицинской помощи.

В указанных целях должна быть организована организационно-методическая вертикаль:

кабинет врача-кардиолога - кабинет врача-терапевта участкового - здравпункт, фельдшерско-акушерский пункт;

кабинет врача-невролога - кабинет врача-терапевта участкового - здравпункт, фельдшерско-акушерский пункт.

Положение о кабинете врача-кардиолога утверждается руководителем медицинской организации, в структуре которой он образован. Положение составляется с учетом приложения 1 к порядку оказания медицинской помощи больным с ССЗ, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 918н "Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями".

Положение о кабинете врача-невролога утверждается руководителем медицинской организации, в структуре которой он образован. Положение составляется с учетом приложения 1 к порядку оказания медицинской помощи больным при заболеваниях нервной системы, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 926н "Об утверждении порядка оказания медпомощи взрослому населению при заболеваниях нервной системы".

2. Дневные стационары принимают пациентов из медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях, круглосуточных стационаров.

3. Медицинская эвакуация больных при остром коронарном синдроме (далее – ОКС) осуществляется в соответствии с алгоритмом и регламентом организации оказания экстренной медицинской помощи при ОКС, утвержденным настоящим приказом.

4. Медицинская эвакуация больных при остром нарушении мозгового кровообращения (далее – ОНМК) осуществляется в соответствии

с алгоритмом и регламентом организации оказания экстренной медицинской помощи при ОНМК, утвержденным настоящим приказом.

5. Экстренная госпитализация больных с ССЗ (за исключением ОКС и ОНМК) осуществляется в соответствии с регламентами к настоящему приказу.

6. Плановая госпитализация проводится преимущественно по направлению врачей-кардиологов, врачей-неврологов, врачей-сердечно-сосудистых хирургов согласно маршрутизации больных с ССЗ для оказания медицинской помощи в плановом порядке в медицинских организациях, расположенных на территории Волгоградской области, в соответствии с приложениями к настоящему приказу.

7. Организационно-методическое руководство кардиологической и сердечно-сосудистой службами региона осуществляется государственным бюджетным учреждением здравоохранения "Волгоградский областной клинический кардиологический центр", Волгоград (далее – ГБУЗ "ВОККЦ").

В этих целях руководители медицинских организаций Волгоградской области обеспечивают:

выполнение требований приказов, клинических рекомендаций и методических руководств федерального уровня и комитета здравоохранения Волгоградской области;

предоставление информации по вопросам функционирования кардиологической службы и службы сердечно-сосудистой хирургии в ГБУЗ "ВОККЦ" в плановом порядке и по требованию.

8. Организационно-методическое руководство неврологической и нейрохирургической службами региона осуществляется государственным бюджетным учреждением здравоохранения "Волгоградская областная клиническая больница № 1", Волгоград (далее – ГБУЗ "ВОКБ № 1").

В этих целях руководители медицинских организаций Волгоградской области обеспечивают:

выполнение требований приказов, клинических рекомендаций и методических руководств федерального уровня и комитета здравоохранения Волгоградской области;

предоставление информации по вопросам функционирования неврологической службы и службой нейрохирургии в ГБУЗ "ВОКБ №1" в плановом порядке и по требованию.

9. Сроки оказания медицинской помощи определяются требованиями программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утверждаемой ежегодно постановлением Правительства Российской Федерации.

10. Контроль за соблюдением маршрутизации пациентов с ССЗ осуществляет главный внештатный специалист комитета здравоохранения по соответствующему профилю на основании анализа информации, предоставленной медицинскими организациями в автоматизированной

системе "Оперативное принятия решений по медицинским инцидентам" (далее – АС "ОПРМИ").

СОСТАВ ГЛАВНЫХ ВНЕШТАТНЫХ СПЕЦИАЛИСТОВ

№ п/п	Профиль главного внештатного специалиста	Фамилия, имя, отчество	Основное место работы и занимаемая должность	Контактный телефон	Электронный адрес
1	Главный внештатный специалист по анестезиологии- реаниматологии	Баранов Игорь Юрьевич	Врач-анестезиолог- реаниматолог государственного учреждения здравоохранения "Городская клиническая больница скорой медицинской помощи № 25"	8927-528-48-24	kbsmp25@volganet.ru
2	Главный внештатный специалист кардиолог	Иваненко Виталий Владимирович	Главный врач государственного бюджетного учреждения здравоохранения "Волгоградский областной клинический кардиологический центр", Волгоград	8(8442) 46-03-01	vokkc@volganet.ru
3	Главный внештатный специалист невролог	Аракелян Анна Сергеевна	Руководитель регионального сосудистого центра для лечения больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения государственного бюджетного учреждения здравоохранения "Волгоградская областная клиническая больница № 1", Волгоград	7 906 451 34 37	vokb1@volganet.ru
4	Главный внештатный специалист по рентгенэндоваскуляр ным диагностике и лечению	Козлов Геннадий Владимирович	Заведующий отделением рентгенэндоваскулярной хирургии государственного бюджетного учреждения здравоохранения "Волгоградский областной клинический кардиологический центр", Волгоград	8(8442) 46-09-83	vokkc@volganet.ru
5	Главный внештатный специалист сердечно- сосудистый хирург	Начинкин Валерий Викторович	Заместитель главного врача по хирургии государственного бюджетного учреждения здравоохранения "Волгоградский областной клинический кардиологический центр",	8(842) 22-09-07	vokkc@volganet.ru

			Волгоград		
6	Главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи	Козлов Денис Вадимович	Главный врач государственного бюджетного учреждения здравоохранения "Клиническая станция скорой медицинской помощи"	8(8442) 78-90-19	ssmp@volgan et.ru

11. Проведение телемедицинских консультаций регламентируется приказом комитета здравоохранения Волгоградской области от 04 апреля 2019 г. № 1069 "О проведении телемедицинских (дистанционных) консультаций с применением телемедицинских технологий медицинскими организациями, подведомственными комитету здравоохранения Волгоградской области, с национальными медицинскими исследовательскими центрами Министерства здравоохранения Российской Федерации.

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

к приказу комитета
здравоохранения
Волгоградской области

от 20.10.25 № 94н

Перечень медицинских организаций, осуществляющих оказание медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Волгоградской области

1. Общая схема условий и видов оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями (далее – ССЗ)

Условия оказания медицинской помощи	Вид оказания медицинской помощи		Структурное подразделение медицинской организации	Специалист, оказывающий медицинскую помощь
вне медицинской организации	скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь			фельдшер, врач-специалист
амбулаторно	первичная медико-санитарная	доврачебная	фельдшерско-акушерские пункты, здравпункты	фельдшер, медицинская сестра
		врачебная	врачебные амбулатории, поликлиники	врач-терапевт участковый, врач общей практики
		специализированная	поликлиники	врач-терапевт, врач-кардиолог, врач-невролог, врач-сердечно-сосудистый хирург, врач-нейрохирург
дневной стационар	первичная медико-санитарная	специализированная	дневные стационары при поликлинике	врач-терапевт, врач-кардиолог, врач-невролог, врач-сердечно-сосудистый хирург
	специализированная		дневные стационары при стационаре	врач-кардиолог, врач-невролог, врач-сердечно-сосудистый хирург, врач-нейрохирург
круглосуточный стационар	специализированная, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь		круглосуточные стационары	врач-кардиолог, врач-невролог, врач сердечно-сосудистый

			хирург, врач-специалист по рентгенэндоваскулярной диагностике, рентгенэндоваскулярному лечению, врач-нейрохирург
--	--	--	--

2. Штатная численность врачей-кардиологов в кабинетах врачей-кардиологов определяется в расчете на прикрепленное обслуживаемое взрослое население (не менее) - 1 должность на 20000 человек, медицинская сестра - 1 должность на 1 врача-кардиолога.

Штатная численность врачей-неврологов в кабинетах врачей-неврологов определяется в расчете на прикрепленное обслуживаемое взрослое население (не менее) - 1 должность на 15000 человек, медицинская сестра - 1 должность на 1 врача-невролога.

3. Перечень медицинских организаций, оказывающих первичную специализированную медико-санитарную помощь пациентам с ССЗ в амбулаторных условиях на территории Волгоградской области (Таблица 1)

Таблица 1

№ п/п	Наименование медицинской организации	Фактический адрес	Зоны ответственности	Профиль помощи (кардиология/неврология/ССХ)
Учреждения, оказывающие консультативную помощь по профилю и осуществляющие диспансерное наблюдение				
1	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Алексеевская центральная районная больница"	403241, Волгоградская область, ст. Алексеевская ул. Красногвардейская, д. 80	Алексеевский район Волгоградской области	кардиология/неврология
2	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Быковская центральная районная больница"	404062, Волгоградская область, р.п. Быково, ул. Волжская, д. 50	Быковский район Волгоградской области	кардиология/неврология
3	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Городская больница № 1 г. Камышина"	403870, Волгоградская область, г. Камышин, ул. Калинина, д. 115	г. Камышин	кардиология/неврология
4	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Городищенская центральная районная больница"	403003, Волгоградская область, пгт. Городище пл. Павших Борцов, д. 4	Городищенский район Волгоградской области	кардиология/неврология
5	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения	403371, Волгоградская область,	Даниловский район Волгоградской области	кардиология/неврология

	"Даниловская центральная районная больница"	р.п. Даниловка, ул. Северная, д. 31		
6	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Центральная районная больница Дубовского муниципального района"	404000, Волгоградская область, г. Дубовка, ул. Октябрьская, д. 17	Дубовский район Волгоградской области	кардиология/ неврология
7	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Еланская центральная районная больница	403732, Волгоградская область, р.п. Елань, ул. Мира, д. 1	Еланский район Волгоградской области	кардиология/ неврология
8	Государственное учреждение здравоохранения "Жирновская центральная районная больница"	403791, Волгоградская область, г. Жирновск, ул. Строителей, д. 1-9	Жирновский район Волгоградской области	кардиология/ неврология
9	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Иловлинская центральная районная больница"	403071, Волгоградская область, р.п. Иловля, Больничный городок, д. 2а	Иловлинский район Волгоградской области	кардиология/ неврология
10	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Калачевская центральная районная больница"	404503, Волгоградская область, г. Калач-на Дону, ул. Маяковского, д. 27	Калачевский район Волгоградской области	кардиология/ неврология
11	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Киквидзенская центральная районная больница"	403221, Волгоградская область, станица Преображенская, ул. Комсомольская, д. 62	Киквидзенский район Волгоградской области	кардиология/ неврология
12	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Центральная районная больница Клетского муниципального района"	403562, Волгоградская область, ст. Клетская, ул. Пролетарская, д. 21	Клетский район Волгоградской области	кардиология/ неврология
13	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Котельниковская центральная районная больница"	404354, Волгоградская область, г. Котельниково, ул. Гагарина, д. 48	Котельниковский район Волгоградской области	кардиология/ неврология
14	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Центральная районная больница Котовского муниципального района	403805, Волгоградская область, г. Котово, ул. Мира, д. 157	Котовский район Волгоградской области	кардиология/ неврология
15	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Кумылженская центральная районная больница"	403402, Волгоградская область, ст. Кумылженская, ул. Мира, д. 23	Кумылженский район Волгоградской области	кардиология/ неврология
16	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Ленинская центральная районная больница"	404600, Волгоградская область, г. Ленинск, ул. Ястребова, д. 33а	Ленинский район Волгоградской области	кардиология/ неврология
17	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Михайловская центральная районная больница"	403343, Волгоградская область,	Муниципальный округ – город Михайловка	кардиология/ неврология

		г. Михайловка, ул. Некрасова, д. 16		
18	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Нехаевская центральная районная больница"	403171, Волгоградская область, ст. Нехаевская, ул. Победы, д. 3	Нехаевский район Волгоградской области	кардиология/ неврология
19	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Николаевская центральная районная больница"	404033, Волгоградская область, г. Николаевск, ул. Октябрьская, д. 38	Николаевский район Волгоградской области	кардиология/ неврология
20	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Новоаннинская центральная районная больница"	403955, Волгоградская область, г. Новоаннинский, пер. Восточный, д. 88	Новоаннинский район Волгоградской области	кардиология/ неврология
21	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Новониколаевская центральная районная больница"	403901, Волгоградская область, р.п. Новониколаевский, ул. Октябрьская, д. 57	Новониколаевский район Волгоградской области	кардиология/ неврология
22	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Октябрьская центральная районная больница"	404321, Волгоградская область, р.п. Октябрьский, ул. Свердлова, д. 38	Октябрьский район Волгоградской области	кардиология/ неврология
23	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Центральная районная больница Ольховского муниципального района"	403651, Волгоградская область, с. Ольховка, ул. Ленинская, д. 39	Ольховский район Волгоградской области	кардиология/ неврология
24	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Палласовская центральная районная больница"	404230, Волгоградская область, г. Палласовка, ул. Победы, 9 квартал	Палласовский район Волгоградской области	кардиология/ неврология
25	Государственное бюджетное учреждение "Центральная районная больница Руднянского муниципального района"	403601, Волгоградская область, р.п. Рудня, ул. Пионерская, д. 50	Руднянский район Волгоградской области	кардиология/ неврология
26	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Светлоярская центральная районная больница"	404171, Волгоградская область, р.п. Светлый Яр, ул. Мелиоративная, д. 6	Светлоярский район Волгоградской области	кардиология/ неврология
27	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Серафимовичская центральная районная больница"	403441, Волгоградская область, г. Серафимович, ул. Подтелкова, д. 79	Серафимовичский район Волгоградской области	кардиология/ неврология
28	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Среднеахтубинская центральная районная больница"	404143, Волгоградская область, р.п. Средняя Ахтуба, ул. Больничная, д. 2	Среднеахтубинский район Волгоградской области	кардиология/ неврология
29	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения	404210, Волгоградская	Старополтавский район Волгоградской	кардиология/ неврология

	"Старополтавская центральная районная больница"	область, с. Старая Полтавка, ул. Ерусланская, д. 148	области	
30	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Центральная районная больница Суrowsикинского муниципального района"	404415, Волгоградская область, г. Суrowsикино, ул. Сыsoева, д. 61	Суrowsикинский район Волгоградской области	кардиология/ неврология
31	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Урюпинская центральная районная больница имени В.Ф.Жогова"	403112, Волгоградская область, г. Урюпинск, ул. Весенняя, д. 2	Урюпинский район Волгоградской области г. Урюпинск	кардиология/ неврология
32	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Фроловская центральная районная больница"	403530, Волгоградская область, г. Фролово, ул. 40 лет Октября, д. 7	Фроловский район Волгоградской области г. Фролово	кардиология/ неврология
33	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Центральная городская больница г. Камышина"	403874, Волгоградская область, г. Камышин, ул. Терешковой, д. 3	г. Камышин Камышинский район Волгоградской области	кардиология/ неврология
34	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Чернышковская центральная районная больница"	404462, Волгоградская область, р.п. Чернышковский, ул. Восточная, д. 36	Чернышковский район Волгоградской области	кардиология/ неврология
35	Государственное учреждение здравоохранения "Больница № 22"	400026, Волгоград, ул. им. Доценко, д. 33 а	Красноармейский район Волгограда	кардиология/ неврология
36	Государственное учреждение здравоохранения "Больница № 16"	400080, Волгоград, ул. Пятиморская, д. 7	Красноармейский район Волгограда	кардиология/ неврология
37	Государственное учреждение здравоохранения "Клиническая больница №11"	400011, Волгоград, ул. Краснопресненская, д. 11	Советский район Волгограда	кардиология/ неврология
38	Государственное учреждение здравоохранения "Клиническая больница скорой медицинской помощи № 15"	400026, Волгоград, ул. Андиганская, д. 1 а	Красноармейский район Волгограда	кардиология/ неврология
39	Государственное учреждение здравоохранения "Клиническая больница скорой медицинской помощи № 7"	400002, Волгоград, ул. Казахская, д. 1	Советский район Волгограда	кардиология/ неврология
40	Государственное учреждение здравоохранения "Клиническая поликлиника № 28"	400117, Волгоград, ул.им. К.Симонова, д. 21	Дзержинский район Волгограда	кардиология/ неврология
41	Государственное учреждение здравоохранения "Поликлиника № 30"	400081, Волгоград, ул. Ангарская, д. 114 а	Дзержинский район Волгограда	кардиология/ неврология
42	Государственное учреждение здравоохранения "Клиническая	400006, Волгоград, ул. Ополченская, д. 8	Тракторозаводский район Волгограда	кардиология/ неврология

	поликлиника № 1"			
43	Государственное учреждение здравоохранения "Поликлиника № 2"	400007, Волгоград, пр. Metallургов, д. 8	Краснооктябрьский район Волгограда	кардиология/ неврология/ сосудистая хирургия
44	Государственное автономное учреждение здравоохранения "Клиническая поликлиника № 3"	400131, Волгоград, ул. Советская, д. 23 а	Центральный район Волгограда	кардиология/ неврология
45	Государственное учреждение здравоохранения "Поликлиника № 4"	400001, Волгоград, ул. Академическая, д. 14	Ворошиловский район Волгограда	кардиология/ неврология/ сосудистая хирургия
46	Государственное учреждение здравоохранения "Поликлиника № 5"	400067, Волгоград, ул. 64-ой Армии, д. 20	Кировский район Волгограда	кардиология/ неврология
47	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Городская больница № 2"	404120, Волгоградская область, г. Волжский, ул. Пушкина, д. 49	г. Волжский	кардиология/ неврология
48	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Городская клиническая больница № 1 им. С.З.Фишера"	404120, Волгоградская область, г. Волжский, пр. Ленина, д. 137	г. Волжский	кардиология/ неврология/ сосудистая хирургия
49	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Городская клиническая больница № 3"	404130, Волгоградская область, г. Волжский, ул. Свердлова, д. 36	г. Волжский	кардиология/ неврология
50	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Городская поликлиника № 5"	404105, Волгоградская область, г. Волжский, ул. Оломоуцкая, д. 21 а	г. Волжский	кардиология/ неврология
51	ЧУЗ "Клиническая больница "РЖД-Медицина" города Волгоград"	400120, Волгоград, ул. Коммунистическая, д. 7	Волгоград	кардиология/ неврология
Учреждения, оказывающие в амбулаторных условиях только консультативную помощь по профилю				
52	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Волгоградская областная клиническая больница № 1", Волгоград	400049, Волгоград, Дзержинский район, ул. Ангарская, 13	Волгоград, Волгоградская область	кардиология/ неврология/ сердечно-сосудистая хирургия
53	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Волгоградская областная клиническая больница № 3", Волгоград	400001, Волгоград, Ворошиловский район, ул.им. Циолковского, д. 1	Волгоград, Волгоградская область	кардиология/ неврология
54	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Волгоградский областной клинический кардиологический центр", Волгоград	400062, Волгоград, Советский район, проспект Университетский, д. 106	Волгоград, Волгоградская область	кардиология/ неврология/ сердечно-сосудистая хирургия

4. Перечень медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь в стационарных условиях, в экстренной, неотложной и плановой формах (Таблица 2)

Таблица 2

Наименование медицинской организации	Фактический адрес	Статус	Форма оказания и профиль помощи (кардиология/неврология/ССХ)
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Волгоградский областной клинический кардиологический центр", Волгоград	400062, Волгоград, Советский район проспект Университетский, д. 106	Региональный сосудистый центр для лечения пациентов с острым коронарным синдромом	Экстренная, неотложная, плановая кардиология Экстренная, неотложная, плановая ССХ
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Волгоградская областная клиническая больница № 1", Волгоград	400049, г. Волгоград, Дзержинский район ул. Ангарская, д. 13	Региональный сосудистый центр для лечения пациентов с острым коронарным синдромом Региональный сосудистый центр для лечения пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения	Экстренная, неотложная, плановая кардиология Экстренная, неотложная, плановая неврология Экстренная, неотложная, плановая ССХ
Государственное учреждение здравоохранения "Городская клиническая больница скорой медицинской помощи № 25"	400138, Волгоград, ул. Землячки, д. 74	Региональный сосудистый центр для лечения пациентов с острым коронарным синдромом Региональный сосудистый центр для лечения пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения	Экстренная, неотложная, плановая кардиология Экстренная, неотложная, плановая неврология Экстренная, неотложная, плановая ССХ
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Городская клиническая больница № 1 им. С.З.Фишера"	404120, Волгоградская область, г. Волжский, пр. Ленина, д. 137	Региональный сосудистый центр для лечения пациентов с острым коронарным синдромом Региональный сосудистый центр для лечения пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения	Экстренная, неотложная, плановая кардиология Экстренная, неотложная, плановая неврология Экстренная, неотложная, плановая ССХ
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения	403874, Волгоградская область,	Региональный сосудистый центр лечения пациентов с острым коронарным	Экстренная, неотложная, плановая кардиология Экстренная, неотложная,

"Центральная городская больница г. Камышина"	г. Камышин, ул. Терешковой, д. 3	синдромом Первичное сосудистое отделение для лечения пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения	плановая неврология Экстренная ССХ
Государственное учреждение здравоохранения "Клиническая больница скорой медицинской помощи № 15"	400026, Волгоград, ул. Андижанская, д. 1 а	Первичное сосудистое отделение для лечения пациентов с острым коронарным синдромом Первичное сосудистое отделение для лечения пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения	Экстренная, неотложная, плановая кардиология Экстренная, неотложная, плановая неврология
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Михайловская центральная районная больница"	403343, Волгоградская область, г. Михайловка ул. Некрасова, д. 1 б	Первичное сосудистое отделение для лечения пациентов с острым коронарным синдромом Первичное сосудистое отделение для лечения пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения	Экстренная, неотложная, плановая кардиология Экстренная, неотложная, плановая неврология
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Урюпинская центральная районная больница имени В.Ф.Жогова"	403112, Волгоградская область, г. Урюпинск, ул. Весенняя, 2	Первичное сосудистое отделение для лечения пациентов с острым коронарным синдромом Первичное сосудистое отделение для лечения пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения	Экстренная, неотложная, плановая кардиология Экстренная, неотложная, плановая неврология
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Волгоградская областная клиническая больница № 3", Волгоград	400001, Волгоград, Ворошиловский район, ул.им. Циолковского, д. 1	Кардиологическое отделение	Экстренная, неотложная, плановая кардиология
Государственное учреждение здравоохранения "Клиническая больница № 4"	400065, Волгоград, ул. Ополченская, д.40	Кардиологическое отделение Первичное сосудистое отделение для лечения пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения	Экстренная, неотложная, плановая кардиология
Государственное учреждение здравоохранения "Клиническая"	400002, Волгоград, ул. Казахская, д. 1	Кардиологическое отделение	Экстренная, неотложная, плановая кардиология

больница скорой медицинской помощи № 7"			
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Городская клиническая больница № 3"	404130, Волгоградская область, г. Волжский, ул. Свердлова, д. 36	Кардиологическое отделение	Экстренная, неотложная, плановая кардиология
Клиника №1 ФГБОУ ВО "Волгоградский государственный медицинский университет" Минздрава России	400079, Волгоград, ул. Никитина, 64	-	Экстренная, неотложная, плановая кардиология Экстренная, неотложная, плановая неврология Экстренная, неотложная, плановая ССХ
ЧУЗ "Клиническая больница "РЖД-Медицина" города Волгоград"	400120, Волгоградская область, Волгоград, ул. Автотранспортная, д. 75	-	Экстренная, неотложная, плановая кардиология Экстренная, неотложная, плановая неврология

5. Зоны ответственности региональных сосудистых центров для лечения пациентов с острым коронарным синдромом (муниципальные районы и численность прикрепленного населения) (Таблица 3):

Таблица 3

Закрепленный региональный сосудистый центр кардиологического профиля	Прикрепленные муниципальные районы	Численность населения прикрепленных муниципальных районов	Численность населения прикрепленного к региональному сосудистому центру
ГБУЗ "Волгоградский областной клинический кардиологический центр", Волгоград	городской округ - город Камышин	104 220	1 031 367
	Камышинский муниципальный район	40 572	
	муниципальный округ - город Михайловка	81 602	
	городской округ - город Урюпинск	34 783	
	Урюпинский муниципальный район	23 077	
	Алексеевский	14 711	

муниципальный район		
Даниловский муниципальный район	11 928	
Еланский муниципальный район	27 612	
Жирновский муниципальный район	35 439	
Киквидзенский муниципальный район	14 365	
Клетский муниципальный район	15 662	
Котельниковский муниципальный район	36 801	
Котовский муниципальный район	28 243	
Кумылженский муниципальный район	17 289	
Нехаевский муниципальный район	12 587	
Новоаннинский муниципальный район	31 077	
Новониколаевский муниципальный район	19 115	
Октябрьский муниципальный район	19 832	
Ольховский муниципальный район	15 613	
Палласовский муниципальный район	37 474	
Руднянский муниципальный район	13 866	
Светлоярский муниципальный район	32 692	
Серафимовичский муниципальный район	21 451	

	Старополтавский муниципальный район	16 459	
	Суровикинский муниципальный район	32 867	
	Чернышковский муниципальный район	12 804	
	Кировский район Волгограда (ГУЗ "Поликлиника № 5")	78 740	
	Красноармейский район Волгограда (ГУЗ "Больница № 16", ГУЗ "Больница № 22", ГУЗ "КБСМП № 15")	122 336	
	Советский район Волгограда	78 150	
ГБУЗ "Волгоградская областная клиническая больница № 1", Волгоград	городской округ - город Фролово	33 933	361 128
	Фроловский муниципальный район	13 564	
	Городищенский муниципальный район	59 848	
	Иловлинский муниципальный район	30 326	
	Калачевский муниципальный район	49 995	
	Ворошиловский район Волгограда (ГУЗ "Поликлиника № 4")	64 009	
	Дзержинский район Волгограда (южная часть района от проспекта Маршала Жукова (ГУЗ "Поликлиника № 30"))	44 164	
	Центральный район Волгограда (ГУЗ "Клиническая поликлиника	65 289	

	№ 3")		
ГУЗ "Городская клиническая больница скорой медицинской помощи № 25"	Дубовский муниципальный район	28 522	406 582
	Дзержинский район Волгограда (северная часть района от проспекта Маршала Жукова (ГУЗ "Поликлиника № 28")	127 939	
	Краснооктябрьский район Волгограда (ГУЗ "Поликлиника № 2")	138 824	
	Тракторозаводский район Волгограда (ГУЗ "Клиническая поликлиника № 1")	111 297	
ГБУЗ "Городская клиническая больница №1 им С.З.Фишера"	городской округ - город Волжский	313 034	453 498
	Быковский муниципальный район	24 327	
	Ленинский муниципальный район	26 950	
	Николаевский муниципальный район	27 929	
	Среднеахтубински й муниципальный район	61 258	
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Центральная городская больница г. Камышина"	г. Камышин Камышинский район	144 792	144 792

6. Перечень медицинских организаций, оказывающих круглосуточную медицинскую помощь по профилю "кардиология" в кардиологических отделениях для проведения медицинской эвакуации больных, нуждающихся в госпитализации по экстренным

показаниям (при внезапных острых заболеваниях (состояниях), обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента) за исключением острого коронарного синдрома.
(Таблица 4)

Таблица 4

Статус	Наименование медицинской организации	Фактический адрес	Зоны ответственности	Дни госпитализаций
РСЦ	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Волгоградская областная клиническая больница № 1", Волгоград	400049, Волгоград, Дзержинский район ул. Ангарская, д. 13	Иловлинский, Клетский, Городищенский районы Волгоградской области	Ежедневно/круглосуточно
			Центральный район Волгограда	Вторник - круглосуточно
КО	Государственное учреждение здравоохранения "Клиническая больница № 4"	400065, Волгоград, ул. Ополченская, д. 40	Тракторозаводский район Волгограда	Ежедневно/круглосуточно
КО	Государственное учреждение здравоохранения "Клиническая больница скорой медицинской помощи № 7"	400002, Волгоград, ул. Казахская, д. 1	Чернышковский, Суворовинский, Калачевский районы Волгоградской области	Ежедневно/круглосуточно
			Ворошиловский, Советский районы Волгограда	Вторник, четверг, пятница, суббота, воскресенье - круглосуточно
ПСО	Государственное учреждение здравоохранения "Клиническая больница скорой медицинской помощи № 15"	400026, Волгоград, ул. Андиганская, д. 1 а	Кировский, Красноармейский районы Волгограда, Октябрьский, Котельниковский, Светлоярский районы Волгоградской области Черноярский район Астраханской области	Ежедневно/круглосуточно
РСЦ	Государственное учреждение здравоохранения "Городская клиническая больница скорой медицинской помощи № 25"	400138, Волгоград, ул. Землячки, д. 74	Дзержинский, Краснооктябрьский районы Волгограда, Дубовский район Волгоградской области, Ахтубинский район и ЗАТО Знаменск Астраханской области	Ежедневно/круглосуточно

			Центральный район Волгограда	Четверг, пятница, суббота, воскресенье - круглосуточно
КО	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Городская клиническая больница № 3"	404130, Волгоградская область, г. Волжский, ул. Свердлова, д. 36	г. Волжский Палласовский, Николаевский, Старополтавский, Быковский, Ленинский, Среднеахтубинский районы Волгоградской области	Ежедневно/круглосуточно
РСЦ	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Центральная городская больница г. Камышина"	403874, Волгоградская область, г. Камышин, ул. Терешковой, д. 3	Руднянский, Жирновский, Котовский, Ольховский районы Волгоградской области, г. Камышин и Камышинский район Волгоградской области	Ежедневно/круглосуточно
ПСО	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Михайловская центральная районная больница "	403343, Волгоградская область, г. Михайловка, ул. Некрасова, д. 1 б	Киквидзенский, Кумылженский, Еланский, Серафимовичский, Даниловский, Фроловский район Волгоградской область, г. Фролово муниципальный округ-город Михайловка	Ежедневно/круглосуточно
ПСО	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Урюпинская центральная районная больница имени В.Ф. Жогова"	403112, Волгоградская область, г. Урюпинск, ул. Весенняя, д. 2	Алексеевский, Новониколаевский, Нехаевский, Новоаннинский районы Волгоградской области, Урюпинский район Волгоградской области и г. Урюпинск	Ежедневно/круглосуточно
КО	ЧУЗ "Клиническая больница "РЖД – Медицина" города Волгоград"	400120, Волгоград, ул. Автотранспортная, д. 75	Ворошиловский, Советский, Центральный районы Волгограда	Понедельник, среда - круглосуточно

7. Маршрутизация больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями для оказания медицинской помощи в плановом порядке в медицинских организациях, расположенных на территории Волгоградской области (таблица 5)

Таблица 5

№ п/п	Медицинская организация, оказывающая первичную медико-санитарную помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями	Медицинская организация, оказывающая специализированную медицинскую помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями
1	ГБУЗ Урюпинская ЦРБ имени В.Ф.Жогова	ГБУЗ Урюпинская ЦРБ имени В.Ф.Жогова
2	ГБУЗ ЦРБ Алексеевского муниципального района	
3	ГБУЗ "Новониколаевская ЦРБ"	
4	ГБУЗ "Нехаевская ЦРБ"	
5	ГБУЗ "Новоаннинская ЦРБ"	
6	ГБУЗ "Киквидзенская ЦРБ"	ГБУЗ "Михайловская ЦРБ"
7	ГБУЗ "ЦРБ Клетского муниципального района Волгоградской области"	
8	ГБУЗ "Кумылженская ЦРБ"	
9	ГБУЗ Еланская ЦРБ Волгоградской области	
10	ГБУЗ "Серафимовичская ЦРБ"	
11	ГБУЗ "Фроловская ЦРБ"	
12	ГБУЗ "Даниловская ЦРБ"	
13	ГБУЗ "Михайловская ЦРБ"	
14	ГБУЗ "ЦРБ" Котовского муниципального района	ГБУЗ "Центральная городская больница г.Камышина"
15	ГБУЗ "ЦРБ Ольховского муниципального района"	
16	ГБУЗ Руднянского муниципального района Волгоградской области "ЦРБ Руднянского муниципального района"	
17	ГУЗ "Жирновская ЦРБ"	
18	ГБУЗ "Центральная городская больница г.Камышина"	
19	ГБУЗ г. Камышина "Городская больница № 1"	ГБУЗ "Городская клиническая больница № 3"
20	г. Волжский	
21	ГБУЗ "Палласовская ЦРБ"	
22	ГБУЗ "Быковская ЦРБ"	

23	ГБУЗ "Старополтавская ЦРБ"	
24	ГБУЗ "Николаевская ЦРБ"	
25	ЧУЗ "Клиническая больница "РЖД – Медицина" города Волгоград" (по согласованию)	ЧУЗ "Клиническая больница "РЖД – Медицина" города Волгоград" (по согласованию)
26	ГБУЗ "ЦРБ Дубовского муниципального района"	ГУЗ "Клиническая больница № 4"
27	ГУЗ "Клиническая поликлиника № 1"	
28	ГУЗ "Клиническая поликлиника № 28"	ГУЗ "Городская клиническая больница скорой медицинской помощи № 25"
29	ГУЗ "Поликлиника № 30"	ГБУЗ "Волгоградская областная клиническая больница № 1", Волгоград
30	ГУЗ "Поликлиника № 4"	
31	ГУЗ "Поликлиника № 2"	
32	ГБУЗ "Волгоградская областная клиническая больница № 3", Волгоград	ГБУЗ "Волгоградская областная клиническая больница № 3", Волгоград
33	ГАУЗ "Клиническая поликлиника № 3"	
34	ГУЗ "Поликлиника № 5"	
35	ГБУЗ "Ленинская ЦРБ"	
36	ГБУЗ "Среднеахтубинская ЦРБ"	
37	ГБУЗ "Городищенская ЦРБ"	
38	ГБУЗ "Иловлинская ЦРБ"	
39	ГУЗ "Клиническая больница скорой медицинской помощи № 7"	ГУЗ "Клиническая больница скорой медицинской помощи № 7"
40	ГУЗ "Клиническая больница № 11"	
41	ГБУЗ "Калачевская ЦРБ"	
42	ГБУЗ "ЦРБ Суровикинского муниципального района", Волгоградская область, город Суровикино	
43	ГБУЗ "Чернышковская ЦРБ"	
44	ГБУЗ "Котельниковская ЦРБ"	ГУЗ "Клиническая больница скорой медицинской помощи
45	ГБУЗ "Октябрьская ЦРБ"	

46	ГБУЗ "Светлаярская ЦРБ" Светлаярского муниципального района Волгоградской области	№ 15"
47	ГУЗ "Клиническая больница скорой медицинской помощи № 15"	
48	ГУЗ "Больница № 22"	
49	ГУЗ "Больница № 16"	

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

к приказу комитета
здравоохранения
Волгоградской области

от 20.10.25 № 94н

Положение об организации деятельности регионального сосудистого центра

1. Настоящее положение определяет организацию деятельности регионального сосудистого центра (далее – РСЦ) для пациентов с острым коронарным синдромом (далее – ОКС) и острым нарушением мозгового кровообращения (далее – ОНМК).

2. В своей работе РСЦ руководствуется федеральными и региональными нормативными правовыми актами, настоящим положением, иными нормативными документами.

3. На должность руководителя РСЦ приказом главного врача медицинской организации, на базе которой он организуется, назначается специалист, соответствующий квалификационным требованиям к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02 мая 2023 г. № 206н "Об утверждении квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием", по специальностям "организация здравоохранения и общественное здоровье", "кардиология", "сердечно-сосудистая хирургия" или "рентгенэндоваскулярная диагностика и лечение".

4. РСЦ для пациентов с ОКС и ОНМК для обеспечения своей деятельности использует все возможности лечебно-диагностических и вспомогательных подразделений медицинской организации, в составе которого он организован.

5. РСЦ создается для оказания круглосуточной специализированной, высокотехнологичной медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями (далее – ССЗ).

6. РСЦ оказывает круглосуточную консультативную, лечебно-диагностическую помощь больным с ССЗ и проводит организационно-методическую работу по своему направлению в закрепленных районах Волгоградской области.

7. Основными целями РСЦ являются:

повышение доступности и оказания специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи пациентам с ССЗ;

снижение заболеваемости, инвалидности и смертности от болезней системы кровообращения (далее – БСК).

8. РСЦ осуществляет следующие функции:

оказание круглосуточной медицинской помощи больным с угрожающими жизни состояниями (ОКС, ОНМК, хирургическая патология брахиоцефальных артерий (далее – БЦА) и другие), в том числе с применением рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения, доставленных бригадами скорой медицинской помощи (далее – СМП);

оказание круглосуточной консультативной и лечебно-диагностической помощи пациентам, находящимся на лечении в кардиологических, неврологических и других отделениях медицинских организаций;

проведение медицинской реабилитации пациентам с ССЗ;

внедрение в клиническую практику современных методов профилактики, диагностики и лечения ССЗ;

профилактику осложнений у пациентов с ССЗ;

проведение экспертизы временной нетрудоспособности;

обеспечение этапности и преемственности с другими медицинскими организациями при оказании медицинской помощи пациентам с ССЗ;

проведение организационно-методической работы по повышению профессиональной подготовки врачей и других медицинских работников;

организацию конференций, совещаний по актуальным вопросам оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ;

проведение информационно-просветительских мероприятий для населения и медицинского сообщества;

координацию деятельности медицинских организаций, оказывающих помощь пациентам с ССЗ в закрепленных районах Волгоградской области;

ведение учетной и отчетной документации, сбор данных и заполнение регистра больных с ССЗ и мониторингов БСК;

обеспечение своевременной передачи данных (выписные эпикризы) о пролеченных больных с ССЗ в медицинские организации Волгоградской области по месту их прикрепления;

проведение ежемесячного анализа больничной летальности от острого инфаркта миокарда, ОНМК в РСЦ;

организацию и проведение ежеквартальных заседаний комиссии по изучению летальных исходов (далее – КИЛИ), клинико-анатомических конференций (далее – КАК);

предоставление анализа больничной летальности от острого инфаркта миокарда, ОНМК, выполнения высокотехнологичной медицинской помощи, протоколы проведенных КИЛИ, КАК, в организационно – методические отделы ведущих РСЦ (государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Волгоградский областной клинический кардиологический центр", Волгоград (далее – ГБУЗ "ВОККЦ") и государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Волгоградская областная клиническая больница № 1", Волгоград (далее – "ВОКБ № 1"), в государственное бюджетное учреждение

здравоохранения "Волгоградский областной медицинский информационно-аналитический центр", Волгоград (далее – ГБУЗ "ВОМИАЦ") в соответствии с нормативами сбора информации;

разработка предложений по совершенствованию системы оказания неотложной медицинской помощи пациентам с ССЗ на догоспитальном этапе;

разработка предложений по совершенствованию медицинской реабилитации больных с ССЗ;

организация медицинской помощи пациентам с ССЗ на системном мультидисциплинарном подходе;

внедрение в установленном порядке новых эффективных технологий профилактики, диагностики, лечения пациентов с ССЗ и распространения передового опыта работы в медицинских организациях Волгоградской области.

9. Штатная численность медицинского и другого персонала, оснащение РСЦ обеспечивается в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 918н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями", от 15 ноября 2012 г. № 928н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения".

10. Госпитализация пациентов с ССЗ в РСЦ осуществляется по направлению специалистов медицинских организаций закрепленных территорий бригадами СМП.

11. Руководителям медицинских организаций, на базе которых развернуты РСЦ, необходимо обеспечить:

11.1. Наличие подготовленных медицинских кадров по соответствующим профилям оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ;

11.2. Штатную численность медицинского и другого персонала, круглосуточную работу отделений рентгенохирургических методов диагностики и лечения в режиме 24/7, оснащение РСЦ в соответствии с настоящим регламентом;

11.3. Предоставление ежемесячного отчета о работе РСЦ в установленный комитетом здравоохранения Волгоградской области срок в ГБУЗ "ВОККЦ", ГБУЗ "ВОКБ № 1", ГБУЗ "ВОМИАЦ".

11.4. Ведение первичной медицинской документации пациентов с БСК в единой медицинской информационной системе Волгоградской области (далее – МИС ВО);

11.5. Передачу в МИС ВО выписных эпикризов из РСЦ в амбулаторно-поликлинические подразделения медицинских организаций;

11.6. Своевременное направление пациентов высокого риска ССЗ, имеющих право на получение льготного лекарственного обеспечения,

при выписке из стационара в амбулаторных условиях с целью своевременного взятия на диспансерное наблюдение и выписки рецептов.

ПРИЛОЖЕНИЕ 4

к приказу комитета
здравоохранения
Волгоградской области

от 20.10.25 № 94к

Положение об организации деятельности первичного сосудистого отделения

1. Настоящее положение определяет организацию деятельности первичного сосудистого отделения (далее – ПСО).

2. ПСО является структурным подразделением медицинской организации и создается для оказания специализированной медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями (далее – ССЗ).

3. В своей работе ПСО руководствуется федеральными и региональными нормативными правовыми актами, настоящим положением, иными нормативными документами.

4. Координация деятельности ПСО возлагается приказом главного врача медицинской организации на заведующего отделением.

5. ПСО оказывает консультативную, лечебно-диагностическую и реабилитационную помощь больным с ССЗ в муниципальных образованиях (далее - территория).

6. Основными целями ПСО являются:

повышение доступности и качества оказания специализированной медицинской помощи всем категориям пациентов, страдающих ССЗ;

снижение заболеваемости, инвалидности и смертности от болезней системы кровообращения (далее – БСК).

7. ПСО осуществляет следующие функции:

оказание круглосуточной медицинской помощи больным с угрожающими жизни состояниями (острым коронарным синдромом (далее – ОКС), острым нарушением мозгового кровообращения (далее – ОНМК) и другими), госпитализированными в ПСО;

проведение медицинской реабилитации пациентам с ССЗ;

оказание консультативной помощи врачам других подразделений медицинской организации по вопросам профилактики, диагностики и лечения ССЗ;

отбор и подготовка пациентов с ССЗ для оказания высокотехнологичной медицинской помощи;

лечение пациентов с ССЗ после оказания им высокотехнологичной медицинской помощи (пациенты высокой группы риска);

разработка мер для повышения качества лечебно-диагностической работы в отделении;

снижение больничной летальности от ССЗ;
 освоение и внедрение в практику новых эффективных методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации больных;
 проведение просветительской работы с пациентами по вопросам профилактики ССЗ;
 проведение экспертизы временной нетрудоспособности;
 обеспечение преемственности с другими медицинскими организациями при оказании медицинской помощи пациентам с ССЗ;
 анализ заболеваемости, инвалидности и смертности населения от БСК;
 ведение учетной и отчетной документации и представление отчетов о деятельности ПСО в установленном порядке, сбор данных и заполнение регистра пациентов с ССЗ;
 организация медицинской помощи пациентам с ССЗ на системном мультидисциплинарном подходе;
 осуществление контроля и анализ деятельности специализированной медицинской помощи пациентам с ССЗ в прикрепленных районах Волгоградской области;
 проведение ежемесячного анализа больничной летальности от острого инфаркта миокарда, ОНМК в ПСО;
 проведение ежемесячного анализа смертности от БСК;
 организация и проведение ежеквартальных заседаний комиссии по изучению летальных исходов (далее – КИЛИ), клинико-анатомических конференций (далее – КАК) с участием медицинских организаций прикрепленных районов Волгоградской области;
 предоставление анализа больничной летальности от острого инфаркта миокарда, ОНМК, выполнения высокотехнологичной медицинской помощи, протоколы проведенных КИЛИ, КАК в организационно – методические отделы ведущих РСЦ (государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Волгоградский областной клинический кардиологический центр", Волгоград (далее – ГБУЗ "ВОККЦ"), государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Волгоградская областная клиническая больница № 1", Волгоград (далее – "ВОКБ № 1"), государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Волгоградский областной медицинский информационно-аналитический центр", Волгоград (далее – ГБУЗ "ВОМИАЦ")) в соответствии с нормативами сбора информации.

8. ПСО для обеспечения своей деятельности использует возможности лечебно-диагностических и вспомогательных подразделений медицинской организации в составе которой оно организовано.

9. Госпитализация пациентов в ПСО осуществляется по направлению специалистов медицинских организаций закрепленных территорий, бригадами скорой медицинской помощи.

10. При выявлении показаний для планового проведения рентгенэндоваскулярных и кардиохирургических вмешательств больной

направляется в медицинскую организацию, в структуре которой имеются соответствующие структурные подразделения.

11. При выявлении медицинских показаний к проведению неотложных рентгенэндоваскулярных и кардиохирургических вмешательств пациенты в экстренном порядке направляются в соответствующие структурные подразделения другой медицинской организации.

12. Руководители структурных подразделений ПСО решают вопрос о необходимости консультации или транспортировки пациента в региональный сосудистый центр (далее – РСЦ), осуществляют преемственность между ПСО и кардиологическим, неврологическим, в случае их отсутствия терапевтическим отделением по месту жительства пациента и медицинскими организациями Волгоградской области для продолжения реабилитационных мероприятий после завершения острого периода ССЗ.

13. Штатная численность медицинского и другого персонала, оснащение ПСО обеспечивается в соответствии приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 918н "Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями", от 15 ноября 2012 г. № 928н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи с острыми нарушениями мозгового кровообращения", от 31 июля 2020 г. № 788н "Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых".

14. Руководителям медицинских организаций, на базе которых развернуты ПСО, необходимо обеспечить:

14.1. Наличие подготовленных медицинских кадров по соответствующим профилям оказания медицинской помощи;

14.2. Штатную численность медицинского и другого персонала, круглосуточную работу отделений ПСО в режиме 24/7, оснащение ПСО в соответствии с настоящим регламентом;

14.3. Предоставление ежемесячного отчета о работе ПСО в установленный комитетом здравоохранения Волгоградской области срок в ГБУЗ "ВОККЦ", ГБУЗ "ВОКБ № 1", ГБУЗ "ВОМИАЦ".

14.4. Ведение первичной медицинской документации пациентов с БСК в единой медицинской информационной системе Волгоградской области (далее – МИС ВО);

14.5. Передачу в МИС ВО выписных эпикризов из РСЦ в амбулаторно-поликлинические подразделения медицинских организаций;

14.6. Своевременное направление пациентов высокого риска с ССЗ, имеющих право на получение льготного лекарственного обеспечения, при выписке из стационара в амбулаторных условиях с целью своевременного взятия на диспансерное наблюдение и выписки рецептов.

ПРИЛОЖЕНИЕ 5

к приказу комитета
здравоохранения
Волгоградской области

от 20.10.25 № 94н

Регламент маршрутизации на проведение отдельных видов диагностических исследований сердечно-сосудистой системы

I. Перечень отдельных видов диагностических исследований при сердечно-сосудистых заболеваниях, направленных на своевременную диагностику и обеспечение доступности оказания специализированной (высокотехнологичной) медицинской помощи

1. Эхокардиография.
2. Дуплексное сканирование брахиоцефальных сосудов.
3. Холтеровское мониторирование электрокардиограммы.
4. Проба с дозированной физической нагрузкой (велозергметрия, тредмил – тест).
5. Эхокардиография с физической/фармакологической нагрузкой.
6. Чреспищеводная эхокардиография.
7. Компьютерно-томографическая коронарография.
8. Магнитно-резонансная томография сердца с контрастированием.
9. Однофотонная эмиссионная компьютерная томография миокарда перфузионная с функциональными пробами.

II. Маршрутизация пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями на проведение отдельных видов диагностических исследований

Методы диагностики	Медицинская организация	Зоны ответственности
Эхокардиография	Медицинские организации, оказывающие амбулаторно-поликлиническую помощь пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями по месту прикрепления	Территория обслуживания взрослого населения медицинской организации

Дуплексное сканирование брахиоцефальных сосудов	Медицинские организации, оказывающие амбулаторно-поликлиническую помощь пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями по месту прикрепления	Территория обслуживания взрослого населения медицинской организации
Холтеровское мониторирование электрокардиограммы	Медицинские организации, оказывающие амбулаторно-поликлиническую помощь пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями по месту прикрепления	Территория обслуживания взрослого населения медицинской организации
Проба с дозированной физической нагрузкой (велозрогметрия, тредмил-тест)	Медицинские организации, оказывающие амбулаторно-поликлиническую помощь пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями по месту прикрепления	Территория обслуживания взрослого населения медицинской организации
Эхокардиография с физической/фармакологической нагрузкой	ГБУЗ "Волгоградский областной клинический кардиологический центр", Волгоград	Волгоград г. Волжский муниципальные районы Волгоградской области
Чреспищеводная эхокардиография	ГБУЗ "Волгоградский областной клинический кардиологический центр", Волгоград	Волгоград г. Волжский муниципальные районы Волгоградской области
Компьютерно-томографическая коронарография	ГБУЗ "Волгоградский областной клинический кардиологический центр", Волгоград	Волгоград г. Волжский муниципальные районы Волгоградской области

Магнитно-резонансная томография сердца с контрастированием	ГБУЗ "Волгоградский областной клинический кардиологический центр", Волгоград	Волгоград г. Волжский муниципальные районы Волгоградской области
Однофотонная эмиссионная компьютерная томография миокарда перфузионная с функциональными пробами	ГБУЗ "Волгоградский областной онкологический диспансер"	Волгоград г. Волжский муниципальные районы Волгоградской области

III. Порядок направления пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями на проведение эхокардиографии с физической/фармакологической нагрузкой

1. Эхокардиография с физической/фармакологической нагрузкой (далее – стресс-ЭХОКГ) проводится в плановом порядке.

2. Проведение стресс-ЭХОКГ исследования при наличии медицинских показаний осуществляется жителям Волгограда, г. Волжского, Волгоградской области, застрахованным в системе обязательного медицинского страхования (далее – ОМС), по направлению медицинской организации, к которой пациенты прикреплены для оказания первичной медико-санитарной помощи.

На стресс-ЭХОКГ направляются пациенты, находящиеся под диспансерным наблюдением, при наличии показаний (отсутствии противопоказаний).

3. Показания для проведения стресс-ЭХОКГ:

3.1. Диагностика ишемической болезни сердца (далее - ИБС):

- топическая диагностика гемодинамически значимого поражения коронарных артерий;
- у лиц со значительными исходными изменениями электрокардиограммы (далее – ЭКГ), не позволяющими адекватно ее интерпретировать во время нагрузочных проб (полная блокада левой ножки пучка Гиса, желудочковая электрокардиостимуляция, выраженная гипертрофия левого желудочка с изменениями конечной части желудочкового комплекса, синдром WPW);
- при безболевого ишемии миокарда;
- при сомнительных результатах нагрузочной пробы по ЭКГ-критериям при ишемии миокарда;
- при отрицательном результате нагрузочной ЭКГ – пробы и наличии веских клинических признаков стенокардии.

3.2. Оценка жизнеспособности миокарда.

3.3. Оценка прогноза и эффективности реваскуляризации миокарда (после проведения шунтирования, ангиопластики, стентирования коронарных артерий).

3.4. При некоронарогенных заболеваниях:

- оценка выраженности клапанных стенозов;
- оценка недостаточности клапанов (вторичная митральная недостаточность);
- оценка функции протезированных клапанов;
- диастолический стресс-тест у больных с хронической сердечной недостаточностью с сохранённой фракцией выброса левого желудочка;
- оценка латентной обструкции выходного тракта левого желудочка при гипертрофической кардиомиопатии;
- оценка лёгочной гипертензии;
- оценка сократительного резерва левого желудочка у больных с дилатационной кардиомиопатией (проба с добутамином);
- оценка функционального состояния и внутрисердечной гемодинамики при врождённых пороках сердца;
- оценка дезадаптации к физическим нагрузкам и дифференциальная диагностика при спортивном сердце.

4. Противопоказания для проведения стресс-ЭХОКГ:

4.1. Абсолютные противопоказания:

- острый коронарный синдром высокого и очень высокого риска, включая неосложнённый инфаркт миокарда, до выполнения коронарной ангиографии и стабилизации состояния пациента, но не ранее 120 часов (5 суток) от появления симптомов;
- острый коронарный синдром невысокого риска до стабилизации состояния пациента, но не ранее 48 часов (2 суток) от появления симптомов;
- декомпенсированная сердечная и/или дыхательная недостаточность, проявляющаяся одышкой в покое, при разговоре или минимальной (бытовой) нагрузке, или снижением сатурации кислорода крови менее 85%;
- симптомный тяжёлый аортальный стеноз;
- гипертрофическая кардиомиопатия с динамической обструкцией кровотока тяжёлой степени в покое (градиент давления в выносящем тракте левого желудочка более 90 мм рт. ст.);
- наличие тромбов в камерах сердца;
- подтвержденные результатами обследований и нескорректированные нарушения ритма и проводимости, сопровождающиеся нестабильной гемодинамикой (снижение артериального давления, синкопе) – устойчивая, постоянно-возвратная желудочковая тахикардия, полная атриовентрикулярная блокада;
- острый воспалительный процесс в сердце, в том числе эндокардит, миокардит и перикардит;
- острая диссекция аневризмы любого отдела аорты или высокий риск разрыва аневризмы;
- острый тромбофлебит и флеботромбоз с флотацией головки тромба;
- некорректируемая тяжёлая артериальная гипертензия.

4.2. Относительные противопоказания:

- тяжёлая лёгочная гипертензия (расчётное систолическое давление в лёгочной артерии более 70 мм рт.ст.);
- тахикардии с неконтролируемой частотой желудочковых сокращений;
- преходящая полная атриовентрикулярная блокада;
- инсульт или транзиторная ишемическая атака в течение последних трех месяцев;
- психические заболевания или состояния, не позволяющие взаимодействовать с пациентом;
- неспособность выполнить физическую нагрузку из-за стенозирующего поражения артерий нижних конечностей или заболеваний опорно-двигательного аппарата (для тестов с физической нагрузкой);
- декомпенсированные интеркуррентные заболевания, например, тяжёлая анемия, острый инфекционный процесс, электролитный дисбаланс, неконтролируемый гипертиреоз;
- осложненная беременность или беременность на поздних сроках.

5. Показания для проведения стресс-ЭХОКГ определяются врачом-кардиологом кардиологического кабинета медицинской организации, к которой прикреплен пациент. Врач-кардиолог обязан провести определение предтестовой вероятности (далее – ПТВ) ишемической болезни сердца у пациента. При высокой ПТВ ишемической болезни сердца пациенту показано выполнение стресс-ЭХОКГ.

При наличии медицинских показаний для проведения стресс-ЭХОКГ пациенту выдается направление на консультацию за счет средств обязательного медицинского страхования к кардиологу государственного бюджетного учреждения здравоохранения "Волгоградский областной клинический кардиологический центр", Волгоград (далее – ГБУЗ "ВОККЦ").

Проведение стресс-ЭХОКГ возможно только после проведения медицинскими организациями, направляющими пациента, следующих обследований:

- общий анализ крови (включая уровень гемоглобина) (выполненный не ранее 10 дней до исследования),
- ЭКГ (выполненное не ранее 10 дней до исследования),
- ЭхоКГ (выполненное не ранее 6 месяцев до исследования),
- дуплексное сканирование экстракраниальных артерий (выполненное не ранее 1 года до исследования).

Запись пациента на консультацию к кардиологу государственного бюджетного учреждения здравоохранения "Волгоградский областной клинический кардиологический центр", Волгоград (далее – ГБУЗ "ВОККЦ") осуществляется врачом – кардиологом направляющей медицинской организации через региональную информационную медицинскую систему Волгоградской области или пациентом самостоятельно (по телефону единого контакт-центра 8(8442)59-67-70, через официальный сайт ГБУЗ "ВОККЦ").

При явке на консультацию к кардиологу ГБУЗ "ВОККЦ" пациенты должны иметь при себе:

направление медицинской организации в поликлинику ГБУЗ "ВОККЦ";
 паспорт;
 полис обязательного медицинского страхования;
 страховой номер индивидуального лицевого страхования (СНИЛС);
 подробную выписку из медицинской карты амбулаторного больного, содержащую результаты проведенных исследований и указание предтестовой вероятности ишемической болезни сердца.

При осмотре пациента кардиолог ГБУЗ "ВОККЦ" определяет наличие показаний и отсутствие противопоказаний к стресс-тесту. В случае подтверждения необходимости выполнения стресс-ЭХОКГ пациенту сообщается дата и время проведения исследования.

IV. Порядок направления пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями на проведение чреспищеводной эхокардиографии

1. Чреспищеводная эхокардиография (далее - ЧПЭХОКГ) проводится в плановом порядке.

2. Проведение ЧПЭХОКГ исследования при наличии медицинских показаний осуществляется жителям Волгограда, г. Волжского, Волгоградской области, застрахованным в системе обязательного медицинского страхования (далее – ОМС), по направлению медицинской организации, к которой пациенты прикреплены для оказания первичной медикосанитарной помощи.

На ЧПЭХОКГ направляются пациенты, находящиеся под диспансерным наблюдением, при наличии показаний (отсутствии противопоказаний).

3. Показания для проведения ЧПЭХОКГ:

- низкая информативность трансторакальной эхокардиографии;
- выявление внутрисердечного тромбоза;
- уточнение параметров дополнительных образований в камерах сердца (опухоли, тромбы), выявленных при обычном трансторакальном исследовании;
- диагностика инфекционного эндокардита;
- уточнение состояния клапанов сердца при врожденных и приобретенных пороках;
- оценка состояния и функции протезированного клапана;
- подозрение на аневризму аорты, расслоение аорты.

4. Противопоказания для проведения ЧПЭХОКГ:

- артериальная гипертензия выше 220/120 мм рт. ст. вне криза и обострения;
- заболевания пищевода (опухоль, дивертикулез, стриктуры, ахалазия, эзофагит в стадии обострения, варикозное расширение вен пищевода);
- кровотечение из верхних отделов желудочно-кишечного тракта;
- опухоли верхних отделов желудочно-кишечного тракта;
- острый гастрит;

- выраженный рвотный рефлекс.

5. Показания для проведения ЧПЭХОКГ определяются врачом-кардиологом кардиологического кабинета медицинской организации, к которой прикреплен пациент.

При наличии медицинских показаний для проведения ЧПЭХОКГ пациенту выдается направление на консультацию к кардиологу в ГБУЗ "ВОККЦ".

Проведение ЧПЭХОКГ возможно только после проведения медицинскими организациями, направляющими пациента, следующих обследований:

- ЭКГ (выполненной ранее 10 дней до исследования);
- ЭхоКГ (выполненное не ранее 1 месяца до исследования);
- рентгеноскопия пищевода или эзофагогастродуоденоскопия;
- маркеры гемоконтактных инфекций (антитела к ВИЧ, гепатитам В и С (не ранее 3 месяцев до исследования);
- СЭМ (не ранее 1 месяца до исследования).

Запись пациента на консультацию к кардиологу ГБУЗ "ВОККЦ" осуществляется врачом – кардиологом направляющей медицинской организации через региональную информационную медицинскую систему Волгоградской области или пациентом самостоятельно (по телефону единого контакт-центра 8(8442) 59-67-70, через официальный сайт ГБУЗ "ВОККЦ").

При явке на консультацию к кардиологу ГБУЗ "ВОККЦ" пациенты должны иметь при себе:

направление медицинской организации в поликлинику ГБУЗ "ВОККЦ";

паспорт;

полис обязательного медицинского страхования;

страховой номер индивидуального лицевого страхования (СНИЛС);

подробную выписку из медицинской карты амбулаторного больного, содержащую результаты проведенных исследований.

При осмотре пациента кардиолог ГБУЗ "ВОККЦ" определяет наличие показаний и отсутствие противопоказаний к выполнению ЧПЭХОКГ. В случае подтверждения необходимости выполнения исследования пациенту сообщается дата и время проведения ЧПЭХОКГ.

V. Порядок направления пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями на проведение компьютерно-томографической коронарографии

1. Компьютерно – томографическая коронарография (далее – КТ-коронарография) проводится в плановом порядке.

2. Проведение КТ-коронарографии при наличии медицинских показаний осуществляется жителям Волгограда, г. Волжского,

Волгоградской области, застрахованным в системе обязательного медицинского страхования (далее – ОМС), по направлению медицинской организации, к которой пациенты прикреплены для оказания первичной медико-санитарной помощи.

На КТ-коронарографию направляются пациенты с сердечно-сосудистыми заболеваниями, находящиеся на диспансерном наблюдении, при наличии показаний (отсутствии противопоказаний).

3. Показания для проведения КТ-коронарографии:

3.1. Выявление и количественная оценка кальциноза коронарных артерий как маркера коронарного атеросклероза:

- при наличии факторов риска* мужчины в возрасте 45-65 лет и женщины в возрасте 55-75 лет без установленных ранее ССЗ;
- при наличии болевого синдрома в грудной клетки без установленного ранее диагноза ИБС или при сомнительных результатах нагрузочных или стресс тестов,
- при проведении дифференциальной диагностики между хронической сердечной недостаточностью ишемического и неишемического (кардиомиопатии, миокардиты) генеза.

3.2. Неинвазивная оценка проходимости коронарных сосудов, шунтов и стентов после оперативного лечения.

3.3. Неинвазивная диагностика аневризм и врожденных аномалий коронарных артерий.

3.4. Перед TAVI (Transcatheter aortic valve implantation — транскатетерная имплантация аортального клапана).

4. Противопоказания для проведения КТ-коронарографии:

- общее тяжелое состояние пациента (соматическое, психическое), исключающее согласованность действий пациента во время исследования (задержка дыхания более 15-30 секунд, неподвижность);
- беременность,
- избыточная масса тела пациента, превышающая максимально допустимую нагрузку на стол для данной модели томографа;
- выраженный кальциноз коронарных артерий, мерцательная аритмия или частая экстрасистолия;
- противопоказания к введению йодсодержащих контрастных препаратов (аллергия на йод, почечная недостаточность и др.).

5. Показания для проведения КТ-коронарографии определяются врачом-кардиологом кардиологического кабинета медицинской организации, к которой прикреплен пациент.

Направление пациентов на проведение КТ-коронарографии осуществляется в соответствии с алгоритмом взаимодействия медицинских организаций при проведении КТ-, МРТ-исследований за счет средств обязательного медицинского страхования утвержденным приказом комитета здравоохранения Волгоградской области от 26 января 2021 г. № 103 "Об организации проведения компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии на территории Волгоградской области".

Проведение КТ-коронарографии возможно только после проведения

медицинскими организациями, направляющими пациента, следующих обследований:

- анализ крови на креатинин (выполненное не ранее 10 дней до исследования),
- ЭКГ (выполненное не ранее 10 дней до исследования),
- ЭхоКГ (выполненное не ранее 6 месяцев до исследования),
- ВЭМ (тредмил-тест) (выполненное не ранее 6 месяцев до исследования).

При явке на проведение КТ- коронарографии пациенты должны иметь при себе:

- направление на исследование на бумажном носителе,
- паспорт;
- полис обязательного медицинского страхования;
- страховой номер индивидуального лицевого страхования (СНИЛС);
- подробную выписку из медицинской карты амбулаторного больного, содержащую результаты проведенных исследований;
- заключение врачебной комиссии медицинской организации, направляющей пациента на КТ-коронарографию.

* Факторы риска при отсутствии установленного диагноза ССЗ:

- неустраняемые факторы риска: ИБС, возраст, семейный анамнез (наличие у ближайших родственников инфарктов, инсультов, гипертонической болезни);
- устранимые факторы риска: ожирение, курение, артериальная гипертензия, гиперхолестеринемия, низкая физическая активность.

VI. Порядок направления пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями на проведение однофотонной эмиссионной компьютерной томографии миокарда перфузионной с функциональными пробами

1. Однофотонная эмиссионная компьютерная томография миокарда перфузионная с функциональными пробами (далее – ОФЭКТ миокарда) проводится в плановом порядке.

2. Проведение ОФЭКТ миокарда при наличии медицинских показаний осуществляется жителям Волгограда, г. Волжского, Волгоградской области, застрахованным в системе обязательного медицинского страхования (далее – ОМС), по направлению медицинской организации, к которой пациенты прикреплены для оказания первичной медико-санитарной помощи.

На ОФЭКТ миокарда направляются пациенты с сердечно-сосудистыми заболеваниями, находящиеся под диспансерным наблюдением при наличии показаний (отсутствии противопоказаний).

3. Показания для проведения ОФЭКТ миокарда:

- диагностика коронарогенной патологии сердца как у симптомных,

так бессимптомных пациентов;

- диагностика ИБС при неинформативной ЭКГ, при сомнительных результатах других невизуализирующих методов исследования миокарда (к примеру, стрессЭХОКГ);

- отбор пациентов на проведение инвазивной коронароангиографии как у симптомных, так бессимптомных пациентов;

- решение целесообразности проведения реваскуляризации миокарда при остаточных стенозах коронарных артерий;

- оценка функциональной состоятельности имплантированных стентов, шунтов;

- определение и оценка площади рубцового повреждения миокарда;

- оценка жизнеспособности миокарда;

- диагностика некоронарогенной патологии сердца;

- дифференциальная диагностика кардиомиопатии ишемического и неишемического генеза;

- диагностика микроваскулярной стенокардии (синдром X);

- оценка кардиотоксичности при проведении противоопухолевой терапии в онкологической практике;

- оценка риска развития кардиальных осложнений перед плановыми несердечными хирургическими вмешательствами.

4. Противопоказания для проведения ОФЭКТ миокарда:

- беременность;

- кормление грудью;

- острый и хронический тромбофлебит;

- избыточная масса тела пациента, превышающая максимально допустимую нагрузку на стол для данной модели томографа.

5. Показания для проведения ОФЭКТ миокарда определяются врачом-кардиологом кардиологического кабинета медицинской организации, к которой прикреплен пациент.

Направление на проведение ОФЭКТ миокарда выдается пациенту по результатам заключения врачебной комиссии (далее - ВК) медицинской организации, к которой он прикреплен для оказания первичной медико-санитарной помощи.

При наличии медицинских показаний для проведения пациенту ОФЭКТ миокарда после проведения заседания ВК секретарь ВК формирует комплект документов:

- протокол ВК с заключением о необходимости проведения ОФЭКТ миокарда;

- направление на проведение ОФЭКТ миокарда;

- результаты инструментального обследования: ЭКГ, ЭхоКГ, велоэргометрия (тредмил-тест) /обязательные обследования перед проведением ОФЭКТ миокарда/.

Медицинские организации, осуществляющие направление пациентов на проведение ОФЭКТ миокарда, обеспечивают предоставление пакета документов в медицинские организации, осуществляющие проведение ОФЭКТ миокарда, определенные приложением 2 к настоящему приказу,

в течение трех рабочих дней с момента оформления направления. Документация предоставляется в формате электронного документа с использованием программного обеспечения VipNet [Деловая почта]. По требованию медицинской организаций, осуществляющей проведение ОФЭКТ миокарда, к электронному пакету документов могут быть прикреплены электронные протоколы дополнительно назначенных обследований.

6. Прием документов на проведение ОФЭКТ миокарда.

Рассмотрение пакета документов выносится на заседание ВК медицинской организации, осуществляющей проведение ОФЭКТ миокарда, определенной приложением 2 к настоящему приказу. Соответствующее заключение ВК о возможности проведения исследования (положительное либо отрицательное) с использованием программного обеспечения VipNet [Деловая почта] передается в медицинскую организацию, направившую пациента на исследование. В случае отказа в проведении исследования делается отметка с обоснованием причины отказа.

При положительном решении о проведении ОФЭКТ миокарда пациент заносится в лист ожидания ОФЭКТ миокарда медицинской организации, осуществляющей проведение исследования. Медицинские организации, осуществляющие направление на проведение ОФЭКТ миокарда, информируют пациентов о принятом решении не позднее двух рабочих дней с момента размещения информации в региональной информационной медицинской системе Волгоградской области. Медицинская организация, осуществляющая проведение ОФЭКТ миокарда, обеспечивает вызов пациента на исследование в порядке очередности согласно листу ожидания ОФЭКТ миокарда.

Медицинские организации, направляющие пациентов на проведение ОФЭКТ миокарда, ведут журнал по направлению пациентов на ОФЭКТ миокарда (далее - журнал). В журнале указываются паспортные данные пациента, номер медицинской карты амбулаторного больного, дата направления на ОФЭКТ миокарда, дата проведения ОФЭКТ миокарда, либо в случае отказа, причины отказа в проведении исследования, рекомендации по дальнейшей тактике ведения пациента, а также исполнение рекомендаций и динамика диспансерного наблюдения.

7. Порядок выполнения ОФЭКТ миокарда.

Проведение ОФЭКТ миокарда возможно только после проведения медицинскими организациями, направляющими пациента, следующих обследований:

- ЭКГ (выполненное не ранее 10 дней до исследования),
- ЭхоКГ (выполненное не ранее 6 месяцев до исследования),
- ВЭМ (тредмил-теста) (выполненное не ранее 3 месяцев до исследования).

При явке на проведение ОФЭКТ миокарда пациенты должны иметь при себе:

направление на исследование;

паспорт;
 полис обязательного медицинского страхования;
 страховой номер индивидуального лицевого страхования (СНИЛС);
 подробную выписку из медицинской карты амбулаторного больного, содержащую результаты проведенных исследований;
 заключение врачебной комиссии медицинской организации, направляющей пациента на ОФЭКТ миокарда.

В день выполнения ОФЭКТ миокарда перед исследованием пациента осматривает врач-кардиолог медицинской организации, выполняющей ОФЭКТ миокарда. В результате осмотра определяется объективный статус пациента и определяется наличие/отсутствие противопоказаний к выполнению исследования (нагрузочного теста).

VII. Порядок направления пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями на проведение магнитно-резонансной томографии сердца с контрастированием

1. Магнитно-резонансная томография сердца с контрастированием (далее – МРТ сердца) проводится в плановом порядке.

2. Проведение МРТ сердца при наличии медицинских показаний осуществляется жителям Волгограда, г. Волжского, Волгоградской области, застрахованным в системе обязательного медицинского страхования (далее – ОМС), по направлению медицинской организации, к которой пациенты прикреплены для оказания первичной медико-санитарной помощи.

На МРТ сердца направляются пациенты с сердечно-сосудистыми заболеваниями, состоящие под диспансерным наблюдением, при наличии показаний (отсутствии противопоказаний).

3. Показания для проведения МРТ сердца:

МРТ сердца с контрастным усилением проводится при:

- кардиомиопатиях;
- миокардитах;
- перикардитах;
- ишемической болезни сердца;
- сердечной недостаточности;
- тромбоэмболии лёгочной артерии;
- лёгочной гипертензии неуточнённого генеза;
- при нарушениях ритма сердца;
- перед планируемым кардиохирургическим вмешательством;
- синкопальных состояниях неясной этиологии;
- объемных образованиях полостей сердца;
- проведении скрининга у ближайших родственников лиц, умерших внезапно или имевших в молодом возрасте признаки сердечной недостаточности;
- проведении скрининга спортсменов, участвующих в соревнованиях.

4. Противопоказания для проведения МРТ сердца:

- первый триместр беременности;
- наличие электронных устройств поддержания работы органов (кардиостимулятор, порт доступа к сосудам, импланты уха);
- клаустрофобия — боязнь нахождения в замкнутых пространствах;
- неадекватное поведение пациента, состояние алкогольного/наркотического опьянения.

5. Показания для проведения МРТ сердца определяются врачом-кардиологом кардиологического кабинета медицинской организации, к которой прикреплен пациент.

Направление пациентов на проведение МРТ сердца осуществляется в соответствии с алгоритмом взаимодействия медицинских организаций при проведении КТ-, МРТ-исследований за счет средств обязательного медицинского страхования, утвержденным приказом комитета здравоохранения Волгоградской области от 26.01.2021 № 103 "Об организации проведения компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии на территории Волгоградской области".

Проведение МРТ сердца возможно только после проведения медицинскими организациями, направляющими пациента, следующих обследований:

- анализ крови на креатинин (выполненное не ранее 10 дней до исследования),
- ЭКГ (выполненное не ранее 10 дней до исследования),
- ЭхоКГ (выполненное не ранее 6 месяцев до исследования),
- ХМЭКГ (выполненное не ранее 3 месяцев до исследования).

При явке на проведение МРТ сердца пациенты должны иметь на руках:

- направление на исследование на бумажном носителе,
- паспорт;
- полис обязательного медицинского страхования;
- страховой номер индивидуального лицевого страхования (СНИЛС);
- подробную выписку из медицинской карты амбулаторного больного, содержащую результаты проведенных исследований;
- заключение врачебной комиссии медицинской организации, направляющей пациента на МРТ сердца.

VIII. Форма ежемесячного мониторинга достижения результата федерального проекта "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями" национального проекта "Продолжительная и активная жизнь":

"На основе своевременной и современной диагностики обеспечена профилактика прогрессирования ишемической болезни сердца и развития ее осложнений у пациентов, находящихся под диспансерном наблюдении"

№ п/п	Наименования показателя	Результат
1	2	3
1	Зарегистрировано пациентов со стабильной ишемической болезнью сердца на 1 января отчетного периода*	
2	Зарегистрировано пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом стабильна ишемическая болезнь сердца отчетного периода	
3	Зарегистрировано пациентов стабильной ишемической болезнью сердца отчетного периода	
4	из них (из строки 3): стояло под диспансерным наблюдением по поводу стабильной ишемической болезнью сердца отчетного периода	
5	из них (из строки 4): которым в отчетном периоде выполнено нагрузочное тестирование в отчетном периоде	
6	из них (из строки 5): нагрузочное тестирование неинформативно (не доведено до диагностических критериев)	
7	в том числе (из строки 5): с помощью визуализирующего метода	
8	в том числе (из строки 7): нагужочное тестирование неинформативно (не доведено до диагностических критериев)	
9	в том числе (из строки 7): посредством стресс-эхокардиографии	
10	в том числе (из строки 9): с физической нагрузкой	
11	в том числе (из строки 9): с чреспищеводной стимуляцией	
12	в том числе (из строки 9): с фармакологической нагрузкой	
13	в том числе (из строки 7): посредством сцинтиграфии миокарда с функциональными пробами	
14	в том числе (из строки 7): посредством однофотонной эмиссионной компьютерной томографии миокарда перфузионной с функциональными пробами	
15	в том числе (из строки 7): посредством позитронной- эмиссионной томографии миокарда с функциональными пробами	
16	в том числе (из строки 7): посредством магнитно-резонансной томографии сердца	
17	в том числе (из строки 5): с помощью не визуализирующего метода	
18	в том числе (из строки 17): нагрузочное тестирование неинформативно (не доведено до диагностических критериев)	
19	в том числе (из строки 17): посредством электрокардиографии с физической нагрузкой	
20	в том числе (из строки 19): на тредмиле	
21	в том числе (из строки 19): на велоэргометре	
22	из них (из строки 5): у которых по результатам нагрузочного тестирования выявлены показания к проведению коронарной ангиографии	
23	в том числе (из строки 22): по результатам визуализирующих методов	
24	в том числе (из строки 23): по результатам стресс-эхокардиографии	
25	в том числе (из строки 22): по результатам не визуализирующих методов	
26	из них (из строки 22): которым выполнена коронарная ангиография	

№ п/п	Наименования показателя	Результат
1	2	3
27	из них (из строки 26): у которых по результатам коронарной ангиографии выявлены показания для реваскуляризации миокарда	
28	из них (из строки 27): которым проведена реваскуляризации миокарда	
29	в том числе (из строки 28): посредством ангиопластики коронарной артерии без стентирования	
30	в том числе (из строки 28): посредством ангиопластики коронарной артерии со стентированием	
31	в том числе (из строки 28): посредством коронарного шунтирования	
32	из них (из строки 4): которым в отчетном периоде не выполнено нагрузочное тестирование	
33	в том числе (из строки 32): ввиду отсутствия показаний к проведению нагрузочного тестирования	
34	в том числе (из строки 32): ввиду наличия противопоказаний к проведению нагрузочного тестирования	
35	в том числе (из строки 32): ввиду отказа пациента от нагрузочного тестирования .	
36	в том числе (из строки 32): ввиду отсутствия технических и /или кадровых возможностей к проведению нагрузочного тестирования	
37	из них (из строки 4): снято в отчетном периоде с диспансерного наблюдения в отчетном периоде	
38	них (из строки 37): умерло	
39	из них (из строки 38): умерло от ишемической болезни сердца**	
40	из них (из строки 39): которым в отчетном периоде не выполнено нагрузочное тестирование	
41	из них (из строки 38): находились на диспансерном наблюдении два года и более до даты смерти	
42	из них (из строки 41): которые в течении 2 лет до смерти не выполнены нагрузочное тестирование	

ПРИЛОЖЕНИЕ 6

к приказу комитета
здравоохранения
Волгоградской области

от 20.10.25 № 94н

Регламент оказания помощи пациентам с острым коронарным синдромом

I. Маршрутизация пациентов с острым коронарным синдромом на территории Волгоградской области

Наименование МО	Статус	Зона ответственности	График работы
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Волгоградский областной клинический кардиологический центр", Волгоград	Региональный сосудистый центр для лечения пациентов с острым коронарным синдромом	Кировский, Красноармейский, Советский районы Волгограда, г. Камышин и Камышинский район, муниципальный округ – город Михайловка, г. Урюпинск и Урюпинский район, Алексеевский, Даниловский, Еланский, Жирновский, Киквидзенский, Клетский, Котельниковский, Котовский, Кумылженский, Нехаевский, Новониколаевский, Новоаннинский, Октябрьский, Ольховский, Палласовский, Руднянский, Светлоярский, Серафимовичский, Старополтавский, Суровикинский и Чернышковский районы Волгоградской области; Чернышковский район Астраханской области	Ежедневно, круглосуточно 24/7
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Волгоградская областная клиническая больница № 1", Волгоград	Региональный сосудистый центр для лечения пациентов с острым коронарным синдромом	Ворошиловский, Дзержинский (южная часть района от проспекта Маршала Жукова), Центральный районы Волгограда, г. Фролово и Фроловский район, Городищенский, Иловлинский, Калачевский районы Волгоградской области. Ахтубинский район и ЗАТО Знаменск Астраханской области	Ежедневно, круглосуточно 24/7

Государственное учреждение здравоохранения "Городская клиническая больница скорой медицинской помощи № 25"	Региональный сосудистый центр для лечения пациентов с острым коронарным синдромом	Дзержинский (северная часть района от проспекта Маршала Жукова), Краснооктябрьский, Тракторозаводский районы Волгограда, Дубовский район Волгоградской области	Ежедневно, круглосуточно 24/7
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Городская клиническая больница № 1 им. С.З.Фишера"	Региональный сосудистый центр для лечения пациентов с острым коронарным синдромом	г. Волжский, Быковский Ленинский, Николаевский, Старополтавский, Палласовский, Среднеахтубинский районы Волгоградской области	Ежедневно, круглосуточно 24/7
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Центральная городская больница г. Камышина"	Региональный сосудистый центр для лечения пациентов с острым коронарным синдромом	г. Камышин и Камышинский район	Среда – круглосуточно. Понедельник, вторник, четверг, пятница с 08 ч 00 мин. до 14 ч. 00 мин.
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Михайловская центральная районная больница"	Первичное сосудистое отделение для лечения пациентов с острым коронарным синдромом	Даниловский, Еланский, Киквидзенский, Кумылженский, Серафимовичский, Фроловский районы Волгоградской области г. Фролово муниципальный округ – город Михайловка	Ежедневно, круглосуточно 24/7
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Урюпинская центральная районная больница имени В.Ф.Жогова	Первичное сосудистое отделение для лечения пациентов с острым коронарным синдромом	Алексеевский, Нехаевский, Новоаннинский, Новониколаевский, Урюпинский районы Волгоградской области г. Урюпинск	Ежедневно, круглосуточно 24/7
Клиника № 1 ФГБОУ ВО "ВолгГМУ" Минздрава России (по согласованию)	-	Кировский, Красноармейский районы Волгограда, Котельниковский, Октябрьский, Светлоярский районы Волгоградской области	Вторник, четверг круглосуточно

Контакты ответственных лиц РСЦ для взаимодействия

Наименование МО	Контактное лицо	Телефон
ГБУЗ "ВОККЦ", Волгоград	Дежурный реаниматолог	8(8442) 20-04-38 8(961)671-99-44
ГБУЗ "ВОКБ № 1", Волгоград	Заместитель главного врача по хирургической помощи Шишкина Алиса Александровна	8(8442) 36-36-23 8(8442) 37-03-47
ГУЗ "ГК БСМП № 25"	И.о. заведующего 1 кардиологическим отделением, и.о. руководителя РСЦ Кардонский Денис Викторович	8(8442) 59-40-75 8(8442) 59-97-70
ГБУЗ "ГКБ № 1 им. С.З.Фишера"	Руководитель РСЦ - врач-кардиолог Шатунова Анна Владимировна	8(903) 374-86-03
	Заведующий кардиологическим отделением - врач-кардиолог Саргсян Грета Игоревна	8(937) 546-77-74
	Заместитель главного врача по медицинской части Миронов Роман Валерьевич	8(902) 382-39-99
ГБУЗ "ЦГБ г. Камышина"	Заведующий кардиологическим отделением Капустин Игорь Никадимович	8(927) 254-58-91

II. Алгоритм организации оказания экстренной медицинской помощи при остром коронарном синдроме

1. При медицинской эвакуации действует территориальный принцип - ближайший стационар согласно зонам территориального прикрепления.

2. На догоспитальном этапе при наличии клинической картины затяжного ангинозного приступа (более 20 минут) и электрокардиографических (далее – ЭКГ) признаков повреждения и (или) ишемии миокарда проводится базовая медикаментозная терапия и решение вопроса о проведении медикаментозного тромболизиса/чрескожного коронарного вмешательства (стентирования).

3. Определение тактики ведения пациента.

3.1. Решение о тактике ведения пациента принимается врачом-специалистом (фельдшером), осуществляющим осмотр больного при оказании скорой и первичной медико-санитарной помощи, единолично или с участием специалиста неотложной кардиологии отделения экстренной консультативной медицинской помощи и медицинской эвакуации государственного учреждения здравоохранения

"Городская клиническая больница скорой медицинской помощи № 25" (далее – ГУЗ "ГКБСМП № 25") (для пациентов районов Волгоградской области).

3.2. При решении вопроса о выборе метода ведения больного с участием специалиста неотложной кардиологии ЭКГ данные с автомобилей скорой медицинской помощи передаются в отделение экстренной консультативной медицинской помощи и медицинской эвакуации ГУЗ "ГКБСМП № 25".

3.3. Алгоритм принятия решения при остром коронарном синдроме (далее – ОКС) на догоспитальном этапе:

3.3.1. при ОКС с подъемом сегмента ST проводится:

- первичное чрескожное коронарное вмешательство (далее – ЧКВ) при возможности доставки пациента в течение 60 минут от постановки диагноза до РСЦ ОКС;
- тромболитическая терапия (далее - ТЛТ) (фармакоинвазивный подход) при отсутствии возможности доставки пациента в течение 60 минут в РСЦ ОКС.

3.3.2. При ОКС без подъема сегмента ST:

- незамедлительно доставляются в РСЦ ОКС пациенты с ОКС без подъема сегмента ST с очень высоким, высоким и умеренным риском.

3.4. При наличии показаний для проведения ЧКВ, пациенты с ОКС доставляются в медицинские организации Волгоградской области в соответствии с маршрутизацией и медицинской эвакуацией больных с ОКС.

3.4.1. Показания для проведения ЧКВ:

- подъем сегмента ST на ЭКГ на 1 мм и более в 2 отведениях от конечностей и/или на 2 мм и более в 2 последовательных грудных отведениях;
- острая (впервые выявленная блокада левой ножки пучка Гиса);
- острая (впервые выявленная блокада правой ножки пучка Гиса);
- депрессия сегмента ST 2 мм не менее чем в 2 смежных отведениях;
- пациенты с ОКС без подъема сегмента ST с очень высоким и высоким риском и имеющие один из нижеперечисленных критериев:
 - изменения сегмента ST в динамике (депрессия более 1 мм или транзиторный подъем (менее 30 мин.) более 1 мм от изолинии);
 - наличие глубокой депрессии сегмента ST в отведениях V₂ - V₄, свидетельствующей о продолжающемся трансмуральном повреждении задних отделов миокарда левого желудочка;
 - нестабильность гемодинамики;
 - наличие жизненно угрожающих желудочковых аритмий;
 - повторяющаяся или продолжающаяся боль в грудной клетке, рефрактерная к медикаментозному лечению;
 - повышение уровня сердечных тропонинов, характерное для инфаркта миокарда.

3.4.2. к критериям очень высокого риска относятся:

- нестабильная гемодинамика;
- кардиогенный шок;
- продолжающаяся или повторяющаяся боль в грудной клетке, рефрактерная к медикаментозному лечению;
- угрожающие жизни аритмии;
- остановка кровообращения;
- механические осложнения острого инфаркта миокарда (разрыв свободной стенки левого желудочка, разрыв межжелудочковой перегородки, разрыв папиллярных мышц или хорд створок митрального клапана);
- острая сердечная недостаточность с сохраняющейся стенокардией или смещением сегмента ST на ЭКГ;
- повторные динамические смещения сегмента ST или изменения зубца Т, особенно преходящий подъем сегмента ST

3.4.3. к критериям высокого риска относятся:

- подъем или снижение уровня сердечного тропонина соответствующие инфаркту миокарда;
- динамические изменения сегмента ST или зубца Т (с симптомами или без них);
- риск по шкале GRACE > 140 баллов.

3.5. Вызовы скорой медицинской помощи для осуществления перегоспитализации пациентов в первичные сосудистые отделения (далее – ПСО) в случае отсутствия показаний к проведению ЧКВ, а также из медицинских организаций при выявлении врачом-специалистом стационара показаний к проведению ЧКВ должны обеспечиваться государственным бюджетным учреждением здравоохранения "Клиническая станция скорой медицинской помощи" (далее – ГБУЗ "КССМП") в приоритетном порядке.

3.6. В случае госпитализации пациента с ОКС в непрофильный стационар, либо ПСО/ или развитии ОКС в непрофильном стационаре или ПСО – необходимо в кратчайшие сроки связаться с ответственными лицами прикрепленного РСЦ для согласования перевода пациента. Перевод больных из медицинских организаций в РСЦ ОКС осуществляется в соответствии с маршрутизацией и медицинской эвакуацией больных с ОКС с обязательным информированием принимающего РСЦ ОКС о направленном пациенте.

3.7. В случае невозможности выполнения первичного ЧКВ (доставка пациента до РСЦ ОКС превышает 60 минут) и при отсутствии противопоказаний показано проведение ТЛТ на догоспитальном этапе (введение тромболитического препарата не позднее 10 минут от момента постановки диагноза).

3.7.1. Показаниями для проведения ТЛТ являются:

- подъем сегмента ST на 1 мм в 2 отведениях от конечностей в сочетании с болевым синдромом в первые 12 часов после начала ангинозного приступа;

- подъем сегмента ST на 2 мм в 2 и более последовательных грудных отведениях в сочетании с болевым синдромом в первые 12 часов после начала ангинозного приступа.

3.7.2. В первичной медицинской документации обязательно указывать:

- время начала ТЛТ;
- оценку эффективности проведенной ТЛТ через 90 минут от начала ТЛТ.

3.7.3. Критерии эффективности ТЛТ: снижение подъема сегмента ST на 50 и более процентов от исходного в отведениях, где исходно наблюдалась максимальная элевация сегмента ST.

3.7.4. После ТЛТ обязательным является проведение консультации с РСЦ для решения вопроса о переводе пациента в кратчайшие сроки, но не более чем в течение 24 часов в клинику, выполняющую ЧКВ.

3.8. При наличии тяжелого сопутствующего заболевания, ограничивающего возможность использования высокотехнологичной медицинской помощи: декомпенсированная соматическая патология, почечная и печеночная недостаточность, острый панкреатит, признаки продолжающегося кровотечения, анемия средней и тяжелой степени, язвенные поражения желудочно-кишечного тракта в стадии обострения, онкологические заболевания в стадии метастазирования, активные формы туберкулеза, острые инфекционные процессы, психические заболевания с дефектом личности, деменция, кома, решение о тактике ведения принимается индивидуально посредством телемедицинской консультации.

3.9. При выявлении у пациента показаний к проведению экстренного аортокоронарного шунтирования (далее - АКШ) проводится телемедицинская консультация с государственным бюджетным учреждением здравоохранения "Волгоградский областной клинический кардиологический центр", Волгоград (далее – ГБУЗ "ВОККЦ"), определяются сроки перевода пациента.

3.9.1. Вызовы скорой медицинской помощи для осуществления перегоспитализации пациентов в ГБУЗ "ВОККЦ" для выполнения экстренного АКШ должны обеспечиваться ГБУЗ "КССМП" в приоритетном порядке.

III. Критерии оценки реабилитационного потенциала по профилю "кардиология" на этапах оказания реабилитационного лечения

1. Индекс степени восстановления пациентов по шкале Рэнкин (mRS) от 0 до 5 баллов.

2. Шкала оценки тяжести состояния пациентов и прогноза GRACE.

3. Толерантность к физическим нагрузкам в метаболическом эквиваленте (MET) от 3 до 6 баллов.

4. Результаты теста с 6-минутной ходьбой (велоэргометрия (далее –

ВЭМ) - как альтернативный тест).

I. Критерии перевода из реанимации в отделение ранней реабилитации (кардиология, кардиохирургия):

1. Отсутствие нарушения сознания.
2. Отсутствие болевого синдрома.
3. Отсутствие расширения зоны инфаркта по ЭКГ.
4. Стабильность гемодинамических показателей и лабораторных показателей.
5. Отсутствие жизнеугрожающих нарушений ритма (пароксизм фибрилляции предсердий, желудочковая экстрасистолия высокой градации).

II. Критерии перевода с I этапа кардиореабилитации на II этап в условиях специализированного кардиореабилитационного отделения:

1. Наличие реабилитационного потенциала.
2. Толерантность к нагрузке не менее 3 МЕТ.
3. Состояние после АКШ.
4. Состояние после экстренного эндоваскулярного вмешательства на коронарных артериях (ЧКВ со стентированием).
5. Степень самообслуживания по Рэнкин 3 - 4 балла по mRS.

III. Критерии перевода на III амбулаторно-поликлинический этап кардиореабилитации, включая дневной стационар:

1. Острый инфаркт миокарда, после лечения в специализированном кардиологическом отделении, I - II степени тяжести клинического состояния (по Аронову Д.М., 2014 г.), при наличии I - II функционального класса стенокардии по данным нагрузочных проб, освоение IV ступени активности.

2. Нестабильная стенокардия с исходом в стенокардию напряжения I - II функциональных классов по данным нагрузочных проб.

3. Инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST ЭКГ после эндоваскулярного вмешательства на коронарных артериях (стентирование) и лечения в отделении неотложной кардиологии (перевод с первого этапа при наличии высокого реабилитационного потенциала).

4. Состояние после планового эндоваскулярного вмешательства на коронарных артериях (стентирование).

5. Состояние после АКШ.

6. Толерантность к нагрузке выше 3 МЕТ.

7. Степень самообслуживания по Рэнкин 2 - 3 балла по mRS.

IV. Маршрутизация пациентов, перенесших инфаркт миокарда, операции на сердце и сосудах на II этап медицинской реабилитации на территории Волгоградской области

№ п/п	Наименование медицинской организации	Наименование прикрепленного муниципального образования Волгоградской области
1	ГБУЗ "Волгоградский областной клинический кардиологический центр", Волгоград (кардиореабилитация)	Городищенский район Иловлинский район Клетский район Котельниковский район Котовский район Кумылженский район Муниципальный округ – город Михайловка Серафимовичский район г. Урюпинск и Урюпинский район Кировский район Волгограда Красноармейский район Волгограда Советский район Волгограда
2	ГБУЗ "Волгоградская областная клиническая больница № 3", Волгоград (кардиореабилитация)	Алексеевский район Даниловский район Еланский район Жирновский район Киквидзенский район Нехаевский район Новоаннинский район Новониколаевский район Ольховский район Руднянский район г. Фролово и Фроловский район Ворошиловский район Волгограда Центральный район Волгограда Краснооктябрьский район Волгограда Тракторозаводский район Волгограда
3	ГБУЗ "Городская клиническая больница № 3" (кардиореабилитация)	Быковский район Дубовский район г. Камышин и Камышинский район Ленинский район Николаевский район Палласовский район Среднеахтубинский район Старополтавский район г. Волжский

ПРИЛОЖЕНИЕ 7

к приказу комитета
здравоохранения
Волгоградской области

от 20.10.25 № 94н

Регламент маршрутизации пациентов с нарушениями ритма сердца и проводимости

I. Маршрутизация и алгоритм диагностики и оказания помощи пациентам с нарушением ритма сердца и проводимости на догоспитальном этапе

1.1. Пациенту с подозрением на пароксизмальное нарушение ритма сердца незамедлительно проводят оценку состояния (определение сознания по шкале Глазго, оценку кожных покровов, дыхания, частоты сердечных сокращений, артериального давления) регистрируется электрокардиограмма (далее – ЭКГ).

1.2. Решение о тактике ведения пациента принимается врачом-специалистом (фельдшером), осуществляющим осмотр больного при оказании скорой и первичной медико-санитарной помощи, единолично или с участием специалиста неотложной кардиологии отделения экстренной консультативной медицинской помощи и медицинской эвакуации государственного учреждения здравоохранения "Городская клиническая больница скорой медицинской помощи № 25" (далее – ГУЗ "ГКБСМП № 25") (для пациентов районов Волгоградской области).

1.3. При решении вопроса о выборе метода ведения больного с участием специалиста неотложной кардиологии ЭКГ-данные с автомобилей скорой медицинской помощи передаются в отделение экстренной консультативной медицинской помощи и медицинской эвакуации ГУЗ "ГКБСМП № 25".

1.4. Алгоритм принятия решения при нарушениях ритма сердца (далее – НРС) на догоспитальном этапе:

1.4.1. Пациентам с жизнеугрожаемыми НРС (гемодинамически значимый пароксизм фибрилляции предсердий, пароксизм желудочковой тахикардии, атриовентрикулярные блокады со значимым урежением ритма, отеком легких и т.д.), а также с менее значимыми пароксизмами, но сопровождающиеся явлениями коронарной и/или левожелудочковой недостаточности (ангинозные боли, одышку,

удушие, выраженное головокружение, пре- или кратковременное синкопальное состояние) транспортируются в медицинскую организацию кардиологического профиля с палатой реанимации и/или интенсивной терапии согласно таблице 4 приложения 2 к настоящему приказу. В случаях значительной удаленности населенного пункта от специализированной медицинской помощи пациент госпитализируется в центральную районную больницу с последующей медицинской эвакуацией силами экстренной консультативной медицинской помощи и медицинской эвакуации ГУЗ "ГКБСМП № 25".

На догоспитальном этапе пациенту обеспечивается:

- по показаниям оксигенотерапия через назальный катетер/маску объемом 4-6л/минуту для достижения сатурации более $>90\%$ с увеличением объема при условии снижения показателя сатурации;
- обеспечение доступа к венозному руслу для введения антиаритмических препаратов, физиологического раствора хлорида натрия и др.;
- при наличии фибрилляции желудочков, устойчивой желудочковой тахикардии с отсутствием пульса проводится дефибрилляция;
- при необходимости, транспортировка проводится на лежащей каталке с подключением к следящему монитору.

1.4.2. Пациенты с пароксизмами НРС в удовлетворительном состоянии при стабильной гемодинамике направляются на лечение в неспециализированное терапевтическое отделение или в поликлинику по месту прикрепления.

II. Порядок взаимодействия медицинских организаций и служб, участвующих в оказании медицинской помощи пациентам с нарушениями ритма сердца.

2.1. Медицинскую эвакуацию пациентов с нарушениями ритма сердца осуществляют бригады скорой медицинской помощи (далее – СМП). Маршрутизация пациентов с нарушением ритма сердца осуществляется в соответствии с территорией вызова бригады СМП, вне зависимости от регистрации больного.

2.2. Пациенты с НРС госпитализируются в медицинские организации в соответствии с таблицей 4 приложения 2 к настоящему приказу (региональные сосудистые центр (далее – РСЦ, первичные сосудистые отделения (далее – ПСО), кардиологические отделения) имеющие в своем составе реанимационное отделение и возможность диагностики НРС (выполнение ультразвукового исследования сердца, ЭКГ, холтеровского мониторирования ЭКГ, коронарографии).

2.3. При диагностике НРС, требующих хирургического лечения (деструкции проводящих путей, постановки кардиостимулятора и др.) после выписки пациент направляется в государственное бюджетное

учреждение здравоохранения "Волгоградский областной клинический кардиологический центр", Волгоград (далее – ГБУЗ "ВОККЦ") для консультации кардиолога, электрофизиолога с целью определения тактики ведения пациента.

2.4. При сложных, клинически неясных случаях для определения дальнейшей тактики ведения и лечения пациентов проводится телемедицинская консультация с федеральными специализированными медицинскими учреждениями и/или национальными медицинскими исследовательскими центрами.

2.5. После выписки из стационара за пациентом устанавливается диспансерное наблюдение в медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь по месту прикрепления пациента в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 марта 2022 г. № 168н "Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми".

ПРИЛОЖЕНИЕ 8

к приказу комитета
здравоохранения
Волгоградской области

от 20.10.2025 № 94н

Регламент маршрутизации пациентов с хронической сердечной недостаточностью

I. Структура службы по оказанию специализированной медицинской помощи больным с хронической сердечной недостаточностью в Волгоградской области

Помощь больным с установленным диагнозом хроническая сердечная недостаточность (далее – ХСН) оказывается медицинскими организациями, подведомственными комитету здравоохранения Волгоградской области, в соответствии с трехуровневой структурой службы на территории Волгоградской области:

1. Медицинская помощь первого уровня оказывается в Межрайонных амбулаторных центрах по лечению больных с ХСН.

2. Медицинская помощь второго уровня оказывается в Межрайонных кардиологических отделениях по лечению больных с ХСН.

3. Медицинская помощь третьего уровня оказывается в Региональном центре по лечению больных с ХСН на базе государственного бюджетного учреждения здравоохранения "Волгоградский областной клинический кардиологический центр", Волгоград (далее – ГБУЗ "ВОККЦ").

II. Распределение медицинских организаций при оказании специализированной медицинской помощи пациентам с ХСН

2.1. Медицинские организации, на базе которых организуются Межрайонные амбулаторные центры по лечению больных с ХСН

№ п/п	Наименование медицинской организации, на базе которой организуется Межрайонный амбулаторный центр по лечению больных с ХСН	Количество кабинетов
1.	ГУЗ "Клиническая поликлиника № 28"	1

2.	ГБУЗ "Волгоградская областная клиническая больница № 3", Волгоград	1
3.	ГУЗ "Поликлиника № 2"	1
4.	ГУЗ "Поликлиника № 4"	1
5.	ГУЗ "Клиническая больница скорой медицинской помощи № 7"	1
6.	ГУЗ "Клиническая больница скорой медицинской помощи № 15"	1
7.	ГУЗ "Клиническая поликлиника № 1"	1
8.	ГБУЗ "Городская клиническая больница № 1 им. С.З.Фишера"	1
9.	ГБУЗ "Городская клиническая больница № 3"	1
10.	ГБУЗ Урюпинская ЦРБ имени В.Ф. Жогова	1
11.	ГБУЗ "Михайловская ЦРБ"	1
12.	ГБУЗ "ЦГБ г. Камышина"	1

2. Медицинские организации, на базе которых организуются Межрайонные кардиологические отделения для лечения больных с ХСН

№ п/п	Наименование медицинской организации, на базе которой организуется Межрайонное кардиологическое отделение по лечению больных с ХСН	Количество выделенных специализированных коек (кардиологическая койка + ПИТ)
1.	ГБУЗ "Волгоградская областная клиническая больница № 3", Волгоград	30 (24 + 6)
2.	ГУЗ "Клиническая больница № 4"	5 (4 + 1)
3.	ГУЗ "Клиническая больница скорой медицинской помощи № 7"	5 (4 + 1)
4.	ГУЗ "Клиническая больница скорой медицинской помощи № 15"	10 (8 + 2)
5.	ГБУЗ "Городская клиническая больница № 3"	30 (24 + 6)
6.	ГБУЗ Урюпинская ЦРБ имени В.Ф. Жогова	5 (4 + 1)
7.	ГБУЗ "Михайловская ЦРБ"	5 (4 + 1)
8.	ГБУЗ "ЦГБ г. Камышина"	5 (4 + 1)

3. Медицинская организация, на базе которой организуется Региональный центр по лечению больных с ХСН

№ п/п	Наименование медицинской организации, на базе которой организуется Региональный центр по лечению больных с хронической сердечной недостаточностью	Количество кабинетов	Количество выделенных специализированных коек
1.	ГБУЗ "Волгоградский областной клинический кардиологический центр", Волгоград	2	30 (24 + 6)

III. Распределение районов Волгограда, муниципальных районов и городских округов Волгоградской области по направлению пациентов в Межрайонные амбулаторные центры по лечению больных с ХСН

Территория	Межрайонный амбулаторный центр по лечению больных с ХСН
Дзержинский район Волгограда, Городищенский, Иловлинский районы Волгоградской области	ГУЗ "Клиническая поликлиника № 28"
Центральный район Волгограда, Клетский, Среднеахтубинский районы Волгоградской области	ГБУЗ "Волгоградская областная клиническая больница № 3", Волгоград
Краснооктябрьский район Волгограда, Дубовский район Волгоградской области	ГУЗ "Поликлиника № 2"
Ворошиловский район Волгограда	ГУЗ "Поликлиника № 4"
Советский район Волгограда, Калачевский, Суровикинский, Чернышковский районы Волгоградской области	ГУЗ "Клиническая больница скорой медицинской помощи № 7"
Кировский, Красноармейский районы Волгограда, Котельниковский, Октябрьский, Светлоярский районы Волгоградской области	ГУЗ "Клиническая больница скорой медицинской помощи № 15"
Тракторозаводский район Волгограда	ГУЗ "Клиническая поликлиника № 1"
г. Волжский	ГБУЗ "Городская клиническая больница № 1 им. С.З. Фишера"
Быковский, Ленинский, Николаевский, Палласовский, Старополтавский районы Волгоградской области	ГБУЗ "Городская клиническая больница № 3"
Алексеевский, Новониколаевский, Нехаевский, Новоаннинский, Урюпинский районы Волгоградской области и г. Урюпинск	ГБУЗ Урюпинская ЦРБ имени В.Ф. Жогова

Даниловский, Киквидзенский, Кумылженский, Еланский, Серафимовичский, Фроловский районы Волгоградской области, г. Фролово, муниципальный округ – город Михайловка	ГБУЗ "Михайловская ЦРБ"
Руднянский, Жирновский, Котовский, Ольховский, Камышинский районы Волгоградской области и г. Камышин	ГБУЗ "Центральная городская больница г. Камышина"

IV. Распределение районов Волгограда, муниципальных районов и городских округов Волгоградской области по направлению пациентов в Межрайонные кардиологические отделения по лечению больных с ХСН

Территория	Межрайонное кардиологическое отделение по лечению больных с ХСН
Ворошиловский, Дзержинский, Центральный районы Волгограда, Городищенский, Иловлинский, Клетский, Среднеахтубинский районы Волгоградской области	ГБУЗ "Волгоградская областная клиническая больница № 3", Волгоград
Краснооктябрьский, Тракторозаводский районы Волгограда, Дубовский район Волгоградской области	ГУЗ "Клиническая больница № 4"
Советский район Волгограда, Калачевский, Суровикинский, Чернышковский районы Волгоградской области	ГУЗ "Клиническая больница скорой медицинской помощи № 7"
Кировский, Красноармейский районы Волгограда, Котельниковский, Октябрьский, Светлоярский районы Волгоградской области	ГУЗ "Клиническая больница скорой медицинской помощи № 15"
Быковский, Ленинский, Николаевский, Палласовский, Старополтавский районы Волгоградской области, г. Волжский	ГБУЗ "Городская клиническая больница № 3"
Алексеевский, Новониколаевский, Нехаевский, Новоаннинский, Урюпинский районы Волгоградской области и г. Урюпинск	ГБУЗ Урюпинская ЦРБ имени В.Ф. Жогова
Даниловский, Киквидзенский, Кумылженский, Еланский, Серафимовичский, Фроловский районы Волгоградской области, г. Фролово, муниципальный округ – город Михайловка	ГБУЗ "Михайловская ЦРБ"
Руднянский, Жирновский, Котовский, Ольховский, Камышинский районы Волгоградской области и г. Камышин	ГБУЗ "Центральная городская больница г. Камышина"

V. Положение о региональном центре по лечению больных с ХСН

1. Общие положения

1.1. Региональный центр по лечению больных с ХСН (далее - Центр) создается на функциональной основе на базе ГБУЗ "ВОККЦ".

1.2. Центр предназначен для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи больным с ХСН, разработки и внедрения в практическое здравоохранение новых технологий оказания помощи пациентам с ХСН, повышения профессионального уровня специалистов медицинских организаций.

1.3. Центр в своей деятельности руководствуется нормативными правовыми актами Российской Федерации, в том числе приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации, комитета здравоохранения Волгоградской области, приказами и распоряжениями главного врача ГБУЗ "ВОККЦ".

1.4. Руководителем центра является главный врач ГБУЗ "ВОККЦ".

2. Организация деятельности Центра.

2.1. Режим работы Центра определяет главный врач ГБУЗ "ВОККЦ".

2.2. В состав центра входят следующие структурные подразделения:

- 2 кабинета врача-кардиолога для больных с ХСН;
- койки круглосуточного стационара для больных с ХСН в составе кардиологических отделений (30 коек).

2.3. Имущество и оборудование Центра находятся на балансе ГБУЗ "ВОККЦ".

3. Цели Центра.

3.1. Снижение смертности от ХСН.

3.2. Снижение числа повторных госпитализаций по поводу декомпенсации ХСН.

3.3. Снижение больничной летальности от ХСН.

4. Задачи Центра.

4.1. Унификация подходов к лечению пациентов с ХСН на госпитальном и амбулаторном этапах.

4.2. Организационно-методическое руководство, оценка качества и эффективности работы межрайонных центров по профилактике, диагностике, лечению, реабилитации и диспансерному наблюдению больных с ХСН.

4.3. Координация мероприятий по первичной и вторичной профилактике ХСН.

4.4. Мониторингирование и анализ основных медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности и смертности больных с ХСН.

4.5. Информационное обеспечение Межрайонных амбулаторных центров по лечению больных с ХСН и Межрайонных отделений по лечению больных с ХСН по вопросам организации оказания помощи и профилактики ХСН.

4.6. Организационно-методическое руководство и помощь врачам иных медицинских организаций по раннему выявлению и отбору больных

с ХСН, нуждающихся в оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

4.7. Оказание специализированной медицинской помощи и отбор пациентов для оказания высокотехнологичной медицинской помощи.

4.8. Консультативная помощь врачам медицинских организаций по сложным вопросам диагностики и лечения ХСН, в том числе с применением телемедицинских технологий.

4.9. Внедрение в клиническую практику современных методов профилактики, диагностики, лечения больных ХСН.

4.10. Осуществление контроля за организацией диспансерного наблюдения пациентов с ХСН.

4.11. Участие в профилактической и санитарно-просветительской работе с пациентами и их родственниками, ведение школы для пациентов с ХСН.

4.12. Ведение учетной и отчетной документации, предоставление отчетов о деятельности в установленном порядке.

5. Организация деятельности кабинета врача-кардиолога для больных с ХСН Центра (далее - Кабинет).

5.1. Кабинет организуется в поликлинике ГБУЗ "ВОККЦ".

5.2. Оснащение Кабинета осуществляется в соответствии со стандартом оснащения, предусмотренным приложением 3 к порядку оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 918н "Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями" (далее – приказ № 918н).

5.3. Врачом кабинета назначается врач-кардиолог, прошедший курс специальной подготовки по лечению и наблюдению пациентов с ХСН.

5.4. Основными функциями Кабинета являются:

5.4.1. Оказание консультативной, диагностической и лечебной помощи больным с ХСН, направленным врачами-кардиологами, терапевтами медицинских организаций, подведомственных комитету здравоохранения Волгоградской области, в соответствии с требованиями по направлению в ГБУЗ "ВОККЦ".

5.4.2. Наблюдение, лечение больных с ХСН ишемического и неишемического генеза с фракцией выброса (далее – ФВ) <40% по данным эхокардиографии (далее – ЭХОКГ) или III - IV ФК по классификации сердечной недостаточности Нью-Йоркской кардиологической ассоциации (далее – NYHA), находящихся на постоянной терапии.

5.4.3. Отбор и направление больных для оказания неотложной и плановой специализированной медицинской помощи на специализированные койки для больных ХСН кардиологического отделения.

5.4.4. Отбор, подготовка и направление больных для оказания высокотехнологичных видов медицинской помощи.

5.4.5. Организация и контроль деятельности "Школы сердечной недостаточности".

5.5. Льготное лекарственное обеспечение и экспертиза временной нетрудоспособности больных с ХСН осуществляется по месту жительства (прикрепления) пациента.

5.6. Направление пациентов с ХСН в Кабинет осуществляется:

- врачами кардиологического отделения по завершении курса стационарного лечения;

- врачами (кардиологами, врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики) медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, на основании письменного заключения врачебной комиссии направляющей медицинской организации;

- врачом Кабинета для повторного приема и диспансерного наблюдения пациентов с ХСН.

5.7. При первичном направлении пациента с ХСН в Кабинет представляется выписка из направляющей медицинской организации, содержащая: диагноз заболевания (состояния), код диагноза по МКБ-Х, сведения о состоянии здоровья, проведенных диагностике и лечении, рекомендации о необходимости оказания специализированной медицинской помощи с указанием формы ее оказания (неотложная, плановая) и результаты следующих исследований:

- электрокардиограмма (далее – ЭКГ), выполненная не ранее чем за 10 дней до консультации на скорости 50 мм/сек. + стандартные отведения на вдохе;

- более ранние ЭКГ для сравнения, в том числе при перенесенном остром коронарном синдроме;

- при наличии нарушений ритма - ЭКГ с нарушениями ритма сердца;

- ЭхоКГ (протокол выполненного исследования не позднее 1 месяца до консультации);

- суточное мониторирование ЭКГ (протокол выполненного исследования не позднее 1 месяца до консультации);

- клинический анализ крови, биохимический анализ крови в объеме не менее: мочевины, креатинин, билирубин, аспартатаминотрансфераза, аланинаминотрансфераза, глюкоза, холестерин, общий белок, общий анализ мочи давностью не более 1 месяца;

- флюорограмма или рентгенограмма органов грудной клетки давностью не более 3 месяцев.

5.8. Противопоказания к направлению в Центр:

5.8.1. Острые и коморбидные состояния, являющиеся превалирующей патологией у больных ХСН, приведшие к ее декомпенсации и требующие госпитализации в профильные отделения соматических, хирургических, инфекционных стационаров;

5.8.2. Некупирующийся отек легких, который требует срочной госпитализации в дежурный соматический стационар.

5.9. Включение (невключение) пациента в группу диспансерного наблюдения (далее - Реестр).

5.9.1. В случае принятия решения о включении пациента в Реестр в направляющую медицинскую организацию передается диспансерный лист, содержащий информацию о необходимом лечении по поводу ХСН и даты повторных явок (назначаются врачом Кабинета).

5.9.2. В случае принятия решения не включать пациента в Реестр врачом Кабинета оформляется консультативное заключение, включающее рекомендации по лечению, диспансерному наблюдению и реабилитации, выдаваемое на руки пациенту.

6. Организация деятельности "Школы сердечной недостаточности" Центра (далее - Школа).

6.1. Школа осуществляет деятельность как в поликлинике (для пациентов, получающих первичную специализированную медицинскую помощь), так и в кардиологическом отделении (для пациентов, получающих специализированную медицинскую помощь) ГБУЗ "ВОККЦ".

6.2. Основные функции Школы:

6.2.1. Проведение теоретических занятий с больными ХСН и их родственниками, осуществляющими уход за пациентами.

6.2.2. Обеспечение пациентов и их родственников печатными материалами (методички, памятки, дневники пациента).

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

6.3. Занятия в Школе проводит врач-кардиолог, либо прошедший специальное обучение медицинский работник со средним медицинским образованием.

6.4. Направление в Школу пациентов и их родственников осуществляется:

- врачами кардиологического отделения во время и после окончания стационарного лечения;

- врачами-кардиологами ГБУЗ "ВОККЦ";

- врачом Кабинета.

6.5. Критерии отбора для направления в Школу устанавливает направляющий врач (пациенты с ХСН II - III ФК (NYHA), пациенты с низкой приверженностью к лечению и др.).

6.5.1. Порядок и режим работы Школы (кратность занятий, число занятий, план и тематика занятий, целевая аудитория) устанавливается врачом Кабинета по согласованию с главным врачом ГБУЗ "ВОККЦ".

7. Организация оказания специализированной медицинской помощи пациентам с ХСН в условиях Центра.

7.1. Для оказания специализированной медицинской помощи в кардиологических отделениях ГБУЗ "ВОККЦ" суммарно выделяется 30 специализированных коек для лечения больных ХСН.

7.2. Медицинскими показаниями для госпитализации на специализированные койки являются:

- декомпенсация ХСН ишемического и неишемического генеза с ФВ < 40% или III - IV ФК (по NYHA) у пациентов, находящихся на постоянной терапии;

- ХСН III - IV ФК по NYHA у пациентов, впервые обратившихся по данному поводу;

- острая сердечная недостаточность неишемического генеза (сердечная астма, отек легких, сосудистый коллапс);

- острая сердечная недостаточность ишемического генеза - отек легких, кардиогенный шок при различных клинических вариантах острого коронарного синдрома - является показанием для госпитализации в региональный сосудистый центр.

7.3. Госпитализация на специализированные койки осуществляется по экстренным, плановым и неотложным показаниям:

- экстренно – при состояниях, связанных с ХСН, представляющих угрозу жизни пациента;

- неотложно – при декомпенсации ХСН без явных признаков угрозы жизни пациента;

- планово – в случаях, когда отсрочка оказания медицинской помощи на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью.

7.4. Направление пациента для госпитализации в экстренной форме осуществляется непосредственно медицинским работником, установившим наличие медицинских показаний (врач-кардиолог, заведующий и врач приемного отделения, реаниматолог ГБУЗ "ВОККЦ").

7.5. Направление пациента для госпитализации в плановой форме оформляется врачом-кардиологом Кабинета Центра после консультации (очной либо дистанционной).

VI. Положение о межрайонном кардиологическом отделении по лечению больных ХСН

1. Общие положения.

1.1. Межрайонное кардиологическое отделение по лечению больных с ХСН (далее - Межрайонное отделение ХСН) создается на функциональной основе.

1.2. Межрайонное отделение ХСН предназначено для оказания специализированной медицинской помощи больным с ХСН в условиях стационара.

1.3. Межрайонное отделение ХСН в своей деятельности руководствуется нормативными правовыми актами, в том числе приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации, комитета здравоохранения Волгоградской области, приказами и распоряжениями главного врача медицинской организации, на базе которой организовано.

2. Организация деятельности Межрайонного отделения ХСН.

2.1. Штатное расписание и режим работы Межрайонного отделения ХСН определяет главный врач медицинской организации, на базе которой он создается.

2.2. Структура Межрайонного отделения ХСН предусматривает:

- специализированные койки для лечения пациентов с ХСН в составе кардиологического отделения с палатой интенсивной терапии (из расчета 4:1);

- "Школу сердечной недостаточности".

2.3. Оснащение Межрайонного отделения ХСН осуществляется в соответствии со стандартом оснащения, предусмотренным приложениями № 11 - 13 к порядку оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, утвержденному приказом № 918н.

2.4. Межрайонное отделение ХСН в своей деятельности использует все лечебно-диагностические и вспомогательные подразделения медицинской организации, в которой оно организовано.

2.5. В Межрайонном отделении ХСН должны работать врачи-кардиологи, прошедшие специальную подготовку (повышение квалификации) по ведению пациентов с ХСН.

3. Цели Межрайонного отделения ХСН.

3.1. Снижение смертности от ХСН.

3.2. Снижение числа повторных госпитализаций по поводу декомпенсации ХСН.

3.3. Снижение больничной летальности от ХСН.

4. Задачи Межрайонного отделения ХСН.

4.1. Повышение доступности и качества оказания стационарной специализированной медицинской помощи больным с ХСН.

4.2. Оказание специализированной медицинской помощи больным с ХСН в соответствии с порядками, стандартами, клиническими рекомендациями.

4.3. Систематическое освоение и внедрение новых эффективных методов диагностики и лечения больных с ХСН.

4.4. Установление этиологии ХСН, проведение оценки функционального состояния пациента, стратификация больных по группам риска, определение прогноза заболевания, факторов, провоцирующих эпизоды декомпенсации ХСН.

4.5. Обучение пациентов с ХСН в "Школе сердечной недостаточности" правилам и навыкам самоконтроля показателей состояния здоровья.

4.6. Отбор, подготовка и направление больных с ХСН для оказания высокотехнологичной медицинской помощи в Центр лечения ХСН.

4.7. Контроль за своевременностью проведения вакцинации пациентов с ХСН против гриппа и пневмококковой инфекции.

4.8. Повышение квалификации персонала учреждения по вопросам медицинской помощи больным с ХСН.

4.9. Ведение отчетной документации, предоставление отчетов о деятельности в установленном порядке.

5. Показания для госпитализации в Межрайонное отделение ХСН.

1. Сердечная астма на фоне любой кардиологической патологии (артериальная гипертензия, ишемическая болезнь сердца, врожденные и приобретенные пороки сердца, кардиомиопатии, нарушения сердечного ритма).

2. Острая декомпенсация ХСН до III-IV ФК (NYHA);

3. Ухудшение состояния (декомпенсация кровообращения), требующее круглосуточного лечения и наблюдения за больным в условиях стационара.

4. ХСН с прогрессивным снижением фракции выброса левого желудочка по данным трансторакального эхокардиографического исследования менее 40% и/или повышения уровня BNP или NT-proBNP (для пациентов с синусовым ритмом: BNP более > 125 пг/мл или NT-proBNP более > 400 пг/мл; для пациентов с фибрилляцией/трепетанием предсердий: BNP > 375 пг/мл или NT-proBNP > 1200 пг/мл).

5. Терминальные стадии ХСН, рефрактерные к оптимальной консервативной терапии, при невозможности хирургической коррекции.

6. Легочная артериальная гипертензия при прогрессировании ХСН до III-IV (NYHA).

В случае выявления острых состояний, требующих оказания высокотехнологичной помощи (острый коронарный синдром, острые механические нарушения, острая недостаточность клапанов сердца), тромбоэмболия легочной артерии, больные госпитализируются в профильные медицинские организации (отделения).

Больные с декомпенсацией ХСН из прикрепленных территорий госпитализируются в Межрайонные центры по лечению больных с ХСН в экстренном порядке. Транспортировка больных с декомпенсацией ХСН осуществляется бригадой СМП. В случае развития острой левожелудочковой недостаточности (отек легких, кардиогенный шок и др.) возможная экстренная госпитализация пациента в ближайшую медицинскую организацию, имеющую в своем составе терапевтическое или кардиологическое отделение, отделение реанимации и интенсивной терапии.

7. Для обеспечения преемственности и своевременной постановки на диспансерное наблюдение выписной эпикриз пациента должен быть оформлен в региональной информационной системе здравоохранения Волгоградской области (далее – РИСЗ ВО), дополнительно информация о пациентах с сердечной недостаточностью, выписывающихся из стационара по поводу декомпенсации ХСН, ежедневно не позднее одного рабочего дня после выписки из стационара должна передаваться межрайонными кардиологическими отделениями по лечению больных ХСН по защищённому каналу связи в межрайонные амбулаторные центры

по лечению больных ХСН и в медицинскую организацию по месту прикрепления пациента.

VII. Положение о межрайонном амбулаторном центре по лечению больных ХСН

1. Общие положения.

1.1. Межрайонный амбулаторный центр по лечению больных с ХСН (далее - Межрайонный центр) создается на функциональной основе в медицинской организации, на базе которой он организован.

1.2. Межрайонный центр предназначен для оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи больным с ХСН.

1.3. Межрайонный центр в своей деятельности руководствуется нормативными правовыми актами Российской Федерации, в том числе приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации, комитета здравоохранения Волгоградской области, приказами и распоряжениями главного врача медицинской организации, на базе которой организован.

2. Организация деятельности Межрайонного центра.

2.1. Штатное расписание и режим работы Межрайонного центра определяет главный врач медицинской организации, на базе которой создается.

2.2. В состав центра входят следующие структурные подразделения:

- кабинет врача-кардиолога для больных с ХСН;
- "Школа сердечной недостаточности".

2.3. Оснащение кабинета врача осуществляется в соответствии со стандартом оснащения, предусмотренным приложением № 3 к порядку оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, утвержденному приказом № 918н ".

2.4. Межрайонный центр в своей деятельности использует все лечебно-диагностические и вспомогательные подразделения медицинской организации, в которой он организован.

2.5. В Межрайонных центрах лечения ХСН должны работать врачи-кардиологи или врачи-терапевты, прошедшие специальную подготовку (повышение квалификации) по ведению пациентов с сердечной недостаточностью.

3. Цели Межрайонного центра.

3.1. Снижение смертности от ХСН.

3.2. Снижение числа повторных госпитализаций по поводу декомпенсации ХСН.

3.3. Снижение больничной летальности от ХСН.

4. Задачи Межрайонного центра.

4.1. Повышение доступности и качества оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи больным с ХСН.

4.2. Систематическое освоение и внедрение новых эффективных методов диагностики и лечения больных с ХСН.

4.3. Подтверждение наличия ХСН, установление этиологии ХСН, проведение оценки функционального состояния пациента, стратификация больных по группам риска, определение прогноза заболевания, факторов, провоцирующих эпизоды декомпенсации ХСН.

4.4. Диспансерное наблюдение, лечение и реабилитация больных ХСН.

4.5. Обучение пациентов с ХСН навыкам самоконтроля показателей состояния здоровья.

4.6. Осуществление структурированных телефонных контактов.

4.7. Дистанционный мониторинг пациентов с ХСН.

4.8. Отбор, подготовка и направление больных с ХСН для оказания плановой специализированной медицинской помощи в кардиологические отделения медицинских организаций.

4.9. Контроль изменения функционального состояния пациента при проведении терапии.

4.10. Обеспечение преемственности в терапии между стационарным и амбулаторным звеном (титрация доз, назначение новых и отмена назначенных ранее лекарственных препаратов).

4.11. Проведение последующего наблюдения после выписки из стационара (регулярные посещения пациентом кабинета и/или визиты врача на дом; возможно телефонная поддержка или дистанционный мониторинг).

4.12. Контроль за своевременностью проведения вакцинации пациентов с ХСН против гриппа и пневмококковой инфекции.

4.13. Повышение квалификации персонала учреждения по вопросам медицинской помощи больным с ХСН.

4.14. Проведение профилактических мероприятий по формированию у населения здорового образа жизни, борьбе с факторами риска, первичной и вторичной профилактике сердечно-сосудистых заболеваний среди больных (лекции, беседы, "Школы здоровья для больных ХСН").

4.15. Мониторинг и анализ основных медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности и смертности больных с ХСН.

4.16. Формирование и ведение межрайонного регистра больных с ХСН, передача данных в Центр сердечной недостаточности.

4.17. Ведение отчетной документации, предоставление отчетов о деятельности в установленном порядке.

4.18. Обеспечение преемственности между стационарным и амбулаторным этапами лечения:

- после выписки из стационара пациента с декомпенсацией ХСН организуется проведение участковой медицинской сестрой/врачом-кардиологом раннего телефонного контакта (в первые 3-7 дней) с пациентом для уточнения состояния и активное приглашение на амбулаторный визит с контролем лабораторных параметров на 7-14 сутки;

- с целью улучшения прогноза, снижения риска повторной декомпенсации ХСН проводится наблюдение с более высокой кратностью

амбулаторных посещений (1 раз в 2-4 недели) с целью коррекции терапии: титрации доз препаратов прогноз-модифицирующей терапии ХСН до достижения рекомендованных доз и целевых гемодинамических показателей.

5. Показания для взятия на учет пациента в Межрайонный центр ХСН.

5.1. Пациенты с впервые выявленной ХСН после стационарного этапа лечения, особенно в связи с декомпенсацией ХСН (диспансерное наблюдение пациентов с высоким риском повторной госпитализации и в связи с необходимостью коррекции терапии: титрации доз и возможной смены лекарственных препаратов до достижения рекомендованных доз и целевых гемодинамических показателей).

5.2. Пациенты с ХСН II - IV ФК, направленные врачом-терапевтом, в связи с недостаточной эффективностью амбулаторного лечения, для титрации доз основных препаратов при лечении ХСН.

5.3. Пациенты с ХСН II - IV ФК с высоким риском развития декомпенсации сердечной недостаточности, высоким риском смерти (в сочетании с хронической болезнью почек, сахарным диабетом, жизнеугрожающими нарушениями ритма сердца и т.д.), с целью достижения стабилизации состояния и улучшения прогноза.

6. Организация деятельности "Школы сердечной недостаточности" Межрайонного центра (далее - Школа ХСН).

6.1. Школа ХСН осуществляет деятельность в для пациентов, страдающих ХСН, получающих первичную специализированную медицинскую помощь, а также их родственников.

6.2. Основные функции Школы ХСН:

6.2.1. Проведение теоретических занятий с больными ХСН и их родственниками, осуществляющими уход за пациентами.

6.2.2. Обеспечение пациентов и их родственников печатными материалами (методички, памятки, дневники пациента).

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

6.3. Занятия в Школе ХСН проводит врач-кардиолог либо прошедший специальное обучение медицинский работник со средним медицинским образованием.

6.4. Направление в Школу ХСН пациентов и их родственников осуществляется:

- врачами-терапевтами, врачами общей практики, врачами-кардиологами и врачом-кардиологом Межрайонного центра.

6.5. Критерии отбора для направления в Школу устанавливает направляющий врач (пациенты с ХСН II-III ФК (NYHA), пациенты с низкой приверженностью к лечению и др.).

6.5.1. Порядок и режим работы Школы (кратность занятий, число занятий, план и тематика занятий, целевая аудитория) устанавливается

[illegible]

Отчет о работе Межрайонного кардиологического отделения по лечению больных с ХСН

— (unseen)

Всего госпитализировано пациентов с ХСН (по показаниям в соответствии с п. 5 приложения 5 к Приказу)	Из них госпитализировано непосредственно в палату интенсивн	Госпитализированы повторно в течение 6 месяцев по поводу декомпенс	Из пролеченных имеют в анамнезе			Выписано		Умерло	Обучено в "Школе сердечной недостаточности"	Направлено для оказания ВМП в Центр лечения ХСН
			ИМ	ФП	Операции на сердце	с полужите	без изменений			

[illegible]

ПРИЛОЖЕНИЕ 9

к приказу комитета
здравоохранения
Волгоградской области

от 20.10.2025 № 94н

Регламент маршрутизации пациентов с острым аортальным синдромом

I. Алгоритм оказания помощи на догоспитальном этапе

Медицинская помощь пациентам с острым аортальным синдромом (далее – ОАС) на догоспитальном этапе должна включать:

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

обеспечение доступа к венозному руслу;

адекватное обезболивание с использованием опиоидных анальгетиков и бензодиазепинов внутривенно;

постоянный мониторинг артериального давления (далее – АД) с поддержанием уровня систолического артериального давления в пределах нормотензии до 100-120 миллиметров ртутного столба (далее – мм. рт. ст.);

при наличии артериальной гипертензии осуществляется управляемая гипотония;

исключение при подозрении на ОАС назначения пациентам антиагрегантных препаратов группы тииенопиридинов;

незамедлительная транспортировка пациента на лежащей каталке в горизонтальном положении с обеспечением максимального покоя в ближайший региональный сосудистый центр (далее – РСЦ) или первичное сосудистое отделение (далее – ПСО) для лечения пациентов с острым коронарным синдромом (далее – ОКС).

II. Алгоритм оказания помощи на госпитальном этапе

Медицинская помощь пациентам с ОАС на госпитальном этапе должна включать:

экстренную госпитализацию пациентов с ОАС на лежащей каталке с обеспечением максимального покоя минуя приемное отделение в отделение реанимации и интенсивной терапии;

для верификации диагноза и возможности планирования экстренного оперативного вмешательства выполняется незамедлительное проведение

электрокардиограммы (далее – ЭКГ), эхокардиографии, ультразвукового исследования (далее – УЗИ) брахиоцефальных артерий, артерий верхних и нижних конечностей, УЗИ брюшной полости, мультиспиральная компьютерная томография-ангиография (далее – МСКТ) грудного и брюшного отделов аорты (включая брахиоцефальные артерии).

По результатам проведенных обследований информация передается в РСЦ в соответствии с "Чек-листом о пациенте с ОАС".

Чек-лист о пациенте с ОАС

ФИО пациента	
Основной диагноз	
Сопутствующие заболевания	
Давность заболевания	
Состояние пациента	
Данные эхокардиографии	Диаметр корня и восходящего отдела аорты Диаметр дуги аорты Диаметр грудной отдела нисходящей аорты Диаметр брюшного отдела нисходящей Аорты Состояние стенки аорты (атеросклероз, интрамуральная гематома) Наличие или отсутствие расслоения Фракция выбора левого желудочка Жидкость в перикарде, см Жидкость в плевральных полостях, см
Данные МСКТ	Диаметр корня и восходящего отдела аорты, см Диаметр дуги аорты, см Диаметр грудного отдела нисходящей аорты, см Диаметр брюшного отдела нисходящей аорты, см Состояние стенки аорты (атеросклероз, интрамуральная гематома) Описание расслоения (начало/конец) Наличие фенестраций (да/нет, локализация). Ход ложного и истинного канала (локализация,отхождение Брахиоцефальных и висцеральных артерий) Вовлечение Брахицефальных и Висцеральных артерий (да/нет, локализация) Наличие жидкости в перикарде, плевральных полостях, брюшной полости и забрюшинном пространстве
УЗИ брахиоцефальных артерий, артерий верхних и нижних конечностей	Диаметр артерий Наличие атеросклеротических бляшек или гемодинамических нарушений Наличие расслоения в устье и по ходу

	сосуда Скоростные показатели кровотока
УЗИ брюшной полости	Наличие жидкости в брюшной полости Оценка забрюшинного пространства на предмет гематомы или жидкостных образований Кровоток по висцеральным артериям
ФИО, должность специалиста, передавшего данные	
ФИО, должность специалиста, принявшего данные	
Дата и время передачи данных	

Согласно информации, изложенной в "Чек-листе" ответственное лицо РСЦ принимает решение о дальнейшей тактике ведения пациента.

Варианты заключений:

1. транспортировка в РСЦ:
 - незамедлительно;
 - в течение 24 часов.
2. необходимо дообследование (указание вида обследования) и/или лечение в медицинской организации по месту госпитализации.
3. в хирургическом лечении не нуждается.
4. абсолютные и/или относительные противопоказания к хирургическому лечению.

В случае принятия решения о транспортировке пациента с подозрением на ОАС в РСЦ для дальнейшего лечения:

1. Ответственной за организацию транспортировки является медицинская организация по месту нахождения пациента;

2. Транспортировка осуществляется врачебной бригадой анестезиологов-реаниматологов государственного бюджетного учреждения здравоохранения "Клиническая станция скорой медицинской помощи" (далее – ГБУЗ "КССМП") в приоритетном порядке.

3. Способ транспортировки (наземный/воздушный транспорт) для отдаленных районов Волгоградской области согласуется со специалистом отделения экстренной консультативной помощи и медицинской эвакуации государственного бюджетного учреждения здравоохранения "Городская клиническая больница скорой медицинской помощи № 25" (далее – ГУЗ "ГКБСМП № 25").

4. Условия транспортировки:

- пациент транспортируется в положении лежа;
- в обязательном порядке осуществляется мониторинг ЭКГ, частоты сокращений желудочков, АД, SatO₂;
- рекомендуется транспортировка в условиях контролируемой умеренной гипотензии (АД сист. 100±10 мм. рт. ст.).

В случае исключения диагноза ОАС в РСЦ и/или отсутствия показаний к хирургическому или рентгенэндоваскулярному лечению, при необходимости пациент транспортируется в стационар с учетом выявленной патологии в соответствии с действующей маршрутизацией, утвержденной приказами комитета здравоохранения Волгоградской области.

III. Маршрутизация и приоритетная эвакуация пациентов с острым аортальным синдромом в Волгоградской области

Наименование медицинской организации/контактный телефон для экстренной связи	Зоны ответственности	Форма оказания и профиль медицинской помощи
При выявлении патологии грудной аорты		
ГБУЗ "Волгоградский областной клинический кардиологический центр", Волгоград 8(8442) 20-03-60, доб. 747	Волгоград, г. Волжский, Волгоградская область	круглосуточная экстренная и плановая сердечно-сосудистая хирургия круглосуточная экстренная и плановая рентгенэндоваскулярная хирургия
При выявлении патологии брюшной аорты		
ГБУЗ "Волгоградская областная клиническая больница № 1", Волгоград	Алексеевский, Быковский, Городищенский, Даниловский, Дубовский, Еланский, Жирновский, Иловлинский, Калачевский, Камышинский, Котельниковский, Котовский, Киквидзенский, Клетский, Кумылженский, Ленинский, Нехаевский, Николаевский, Новоаннинский, Новониколаевский, Октябрьский, Ольховский, Палласовский, Руднянский, Светлоярский, Старополтавский, Серафимовичский, Среднеахтубинский, Суровикинский, Урюпинский, Фроловский, Чернышковский районы Волгоградской области; г. Фролово, г. Урюпинск г. Камышин муниципальный округ – город Михайловка	круглосуточная экстренная и плановая сердечно-сосудистая хирургия круглосуточная экстренная и плановая рентгенэндоваскулярная хирургия
Государственное учреждение здравоохранения "Городская клиническая больница скорой медицинской помощи № 25"	Ворошиловский, Дзержинский, Кировский, Красноармейский, Краснооктябрьский, Советский, Тракторозаводский, Центральный районы Волгограда; районы Волгоградской области г. Волжский	круглосуточная экстренная и плановая сердечно-сосудистая хирургия круглосуточная экстренная и плановая рентгенэндоваскулярная хирургия

ПРИЛОЖЕНИЕ 10

к приказу комитета
здравоохранения
Волгоградской области

от 20.10.2025 № 94н

Регламент маршрутизации пациентов с острой ишемией конечностей

I. Алгоритм диагностики и оказания медицинской помощи пациентам с острой ишемией конечностей на каждом из этапов маршрутизации пациентов с острой ишемией конечности с учетом срочности медицинского вмешательства и показаний для тромболитической терапии в Волгоградской области.

1. Алгоритм действия последовательно складывается из решения основных задач:

- установление диагноза;
- определение характера окклюзии: тромбоз, эмболия, диссекция или травма;
- оценка степени ишемического повреждения тканей конечности.

2. Медицинскую эвакуацию пациентов с острой ишемией конечностей (далее – ОИК) осуществляют бригады скорой медицинской помощи (далее – СМП) государственного бюджетного учреждения здравоохранения "Клиническая станция скорой медицинской помощи" в приоритетном порядке. Маршрутизация пациентов при госпитализации с ОИК осуществляется в соответствии с территорией вызова бригады СМП, вне зависимости от регистрации больного.

3. При подозрении на острую ишемию конечностей врач сердечно-сосудистый хирург (хирург) проводит комплексную оценку состояния пациента с учетом клинических признаков, факторов риска и данных объективного обследования.

К факторам риска развития ОИК относятся: курение, диабет, ожирение, малоподвижный образ жизни, семейный анамнез, высокий уровень холестерина, высокое кровяное давление, атеросклероз периферических артерий, фибрилляцию предсердий, перенесенные инфаркты миокарда, недавние операции на сердце и сосудах, наличие протезированных сердечных клапанов, тромбофилии, коагулопатии, онкологические заболевания, хроническая болезнь почек.

При объективном осмотре: острая ишемия нижних конечностей характеризуется внезапным развитием симптомов: бледность,

болезненность, онемение, неподвижность, отсутствие пульса и похолодание конечности, нарушение функции конечности (парез, паралич), наличие трофических изменений кожных покровов.

Оценка жизненно важных функций пациента включает: определение уровня сознания по шкале Глазго, состояния кожных покровов, частоту дыхания, частоту сердечных сокращений, артериальное давление. Обязательно проводить пальпацию пульса на симметричных участках конечностей (бедренная, подколенная, тыльная артерии стопы), измерение артериального давления на обеих руках и пораженной конечности. Оценка двигательной и сенсорной функции конечности, а при наличии технической возможности проведение доплеровского исследования.

Лабораторная диагностика: общий и биохимический анализы крови (с оценкой уровня лактата, креатинина, глюкозы), коагулограмму (активированное частичное тромбопластиновое время, противотромбиновый индекс, фибриноген, D-димер), газовый состав крови (при наличии показаний).

Инструментальная диагностика: ультразвуковое дуплексное сканирование артерий нижних конечностей, а при необходимости компьютерная томография-ангиография или магнитно-резонансная томография-ангиография (при наличии) для уточнения уровня и характера окклюзии.

4. Пациенты с ОИК госпитализируются в стационары, имеющие в своем составе отделение сосудистой хирургии, либо койки сосудистой хирургии в составе хирургического отделения, а при отсутствии такой возможности в хирургический стационар ближайшей центральной районной или городской больницы, оснащенный аппаратами ультразвуковых исследований, которые работают в круглосуточном режиме.

5. По результатам проведенных исследований лечащий врач проводит телемедицинскую консультацию со специалистами центра критической ишемии конечностей государственного бюджетного учреждения здравоохранения "Волгоградская областная клиническая больница № 1", Волгоград (далее – Центр критической ишемии конечности). Тактика ведения пациента определяется совместно со специалистом Центра критической ишемии конечности. Пациентам проводят консервативное и, при необходимости, оперативное лечение.

6. По результатам проведения консультации лечащий врач обязан выполнить назначения врача сердечно-сосудистого хирурга в полном объеме для консервативного лечения, предоперационной подготовки (в случае предстоящей экстренной операции) и обеспечить послеоперационное лечение и наблюдение за пациентом.

7. В случае принятия решения о проведении оперативного лечения, больной с ОИК переводится в медицинскую организацию для выполнения вмешательства в соответствии с маршрутизацией. Перегоспитализация проводится врачебной бригадой СМП.

II. Маршрутизация пациентов с острой ишемией конечности в Волгоградской области

Наименование медицинской организации/контактный телефон для связи	Зоны ответственности	Форма оказания и профиль медицинской помощи
ГБУЗ "Волгоградская областная клиническая больница № 1", Волгоград заместитель главного врача по хирургической помощи 8(8442) 36-36-23 8(8442) 37-03-47	Районы Волгоградской области	круглосуточная экстренная и плановая сердечно-сосудистая хирургия круглосуточная экстренная и плановая рентгенэндоваскулярная хирургия
Государственное учреждение здравоохранения "Городская клиническая больница скорой медицинской помощи № 25" заместитель главного врача по хирургической помощи 8(8442) 28-97-32	Волгоград г. Волжский	круглосуточная экстренная и плановая сердечно-сосудистая хирургия круглосуточная экстренная и плановая рентгенэндоваскулярная хирургия

ПРИЛОЖЕНИЕ 11

к приказу комитета
здравоохранения
Волгоградской области

от 20.10.2022 № 9-4к

Регламент оказания помощи пациентам со стенотическим поражением экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий

I. Алгоритм оказания специализированной медицинской помощи пациентам с патологией экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий

Основными задачами в деятельности медицинских организаций в части оказания своевременной медицинской помощи пациентам с патологией экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий (далее – ЭО БЦА) является раннее выявление признаков поражения сосудов.

Медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь, осуществляют мероприятия по скринингу пациентов с имеющимися признаками поражения БЦА на амбулаторном этапе оказания медицинской помощи.

На стационарном этапе оказания медицинской помощи дуплексное сканирование БЦА проводить всем пациентам в соответствии с клиническими рекомендациями и стандартами оказания медицинской помощи.

Направление пациентов на дуплексное обследование БЦА должно осуществляться врачами-специалистами при наличии медицинских показаний.

После проведения инструментального обследования при наличии медицинских показаний, для решения вопроса о необходимости проведения оперативных вмешательств пациенты направляются на консультативный прием к врачу сердечно-сосудистому хирургу в медицинские организации согласно схеме маршрутизации пациентов для решения вопроса о проведении оперативных вмешательств на БЦА.

При наличии медицинских показаний к оперативному пособию лечение осуществляется на базе медицинской организации, в которой проводилась консультация сердечно-сосудистого хирурга. При отсутствии медицинских показаний к оперативному лечению пациенты возвращаются

под наблюдение врачей-специалистов амбулаторно-поликлинического этапа и ведутся с учетом рекомендаций сосудистого хирурга.

II. Показания для проведения дуплексного сканирования брахиоцефальных артерий для диагностики стеноза сонных артерий.

1. Наличие указания или подозрения на ранее перенесенное острое нарушение мозгового кровообращения (далее – ОНМК).
2. Острое и преходящее нарушение мозгового кровообращения в анамнезе, наличие общемозговой симптоматики.
3. Синкопальные состояния неясной этиологии.
4. Бессимптомное течение заболеваний при подозрении на наличие стеноза сонных артерий.
5. Облитерирующий атеросклероз артерий нижних конечностей, ишемическая болезнь сердца, аневризма аорты.
6. Шум, аускультативно выслушиваемый на сонных артериях, разница показателей артериального давления на обеих верхних конечностях более 20 мм. рт. ст.
7. Мужчины в возрасте 45 лет и старше и женщины в возрасте 55 лет и старше при наличии комбинации трех факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний: повышенный уровень артериального давления, дислипидемия, избыточная масса тела или ожирение.
8. Ежегодная оценка прогрессирования или регресса заболевания у пациентов с атеросклерозом, у которых ранее выявлен стеноз более 50%.
9. Планирование оперативных вмешательств по поводу различных видов сердечной патологии.
10. При выявлении патологии органов шеи, из-за которых могут быть сдавлены брахиоцефальные сосуды.
11. При заболеваниях, характеризующихся нарушением углеводного, жирового обмена.
12. Выявление при осмотре врачом-офтальмологом признаков преходящей слепоты (amaurosis fugax).

III. Показания для направления пациентов к сердечно-сосудистому хирургу по результатам проведения дуплексного сканирования брахиоцефальных артерий.

1. Стеноз брахиоцефальных артерий 60% и более.
2. Патологическая извитость брахиоцефальных артерий.
3. Наличие нестабильных бляшек в бифуркации сонных артерий.

4. Наличие проходящей слепоты (amaurosis fugax), выявленной при осмотре врачом-офтальмологом.

**IV. Схема маршрутизации пациентов
для решения вопроса о проведении
оперативных вмешательств
на брахиоцефальных артериях.**

Территория	Закрепленная медицинская организация
Ворошиловский, Кировский, Красноармейский, Советский районы Волгограда, Клетский, Котельниковский, Октябрьский, Светлоярский, Суровикинский, Камышинский район и г. Камышин, Чернышковский районы Волгоградской области	ГБУЗ "Волгоградский областной клинический кардиологический центр", Волгоград
Центральный район Волгограда, Алексеевский, Городищенский, Калачевский, Киквидзенский, Кумылженский, Нехаевский, Новоаннинский, Новониколаевский, Серафимовичский, Суровикинский, Урюпинский районы Волгоградской области, г. Урюпинск, муниципальный округ – город Михайловка	ГБУЗ "Волгоградская областная клиническая больница № 1", Волгоград
Дзержинский, Краснооктябрьский, Тракторозаводский районы Волгограда, Даниловский, Дубовский, Еланский, Жирновский, Иловлинский, Котовский, Ольховский, Руднянский, Фроловский районы Волгоградской области, г. Фролово	ГУЗ "Городская клиническая больница скорой медицинской помощи № 25"
Быковский, Ленинский, Николаевский, Палласовский, Среднеахтубинский, Старополтавский районы Волгоградской области, г. Волжский	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Городская клиническая больница № 1 им. С.З.Фишера"

При наличии медицинских показаний к оперативному пособию лечение осуществляется на базе медицинской организации, в которой проводилась консультация сердечно-сосудистого хирурга.

ПРИЛОЖЕНИЕ 12

к приказу комитета
здравоохранения
Волгоградской области

от 20.10.2025 № 94к

Регламент маршрутизации пациентов с врожденными и приобретенными пороками клапанов сердца

I. Алгоритм оказания медицинской помощи пациентам с врожденными и приобретенными пороками клапанов сердца на территории Волгоградской области

При подозрении на наличие у пациента врождённого и/или приобретенного порока клапанов сердца (равно амбулаторный или стационарный этап) - пациент направляется на скрининговое эхокардиографическое исследование. В случае подтверждения порока лечащий врач обеспечивает запись и направление на консультацию к врачу-кардиологу в государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Волгоградский областной клинический кардиологический центр", Волгоград.

II. Маршрутизация пациентов с врожденными и приобретенными пороками клапанов сердца на территории Волгоградской области

№ п/п	Наименование муниципального образования	Наименование медицинской организации, РСЦ
1	Волгоград, г. Волжский, районы Волгоградской области	ГБУЗ "Волгоградский областной клинический кардиологический центр", Волгоград

ПРИЛОЖЕНИЕ 13

к приказу комитета
здравоохранения
Волгоградской области

от 20.10.25 № 94к

Регламент организации оказания медицинской помощи пациентам с острым нарушением мозгового кровообращения

Оказание медицинской помощи пациентам с острым нарушением мозгового кровообращения (далее – ОНМК) на догоспитальном этапе

1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь больным с ОНМК оказывается выездными врачебными или фельдшерскими бригадами скорой медицинской помощи (далее – СМП), в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 928н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения", от 05 июля 2016 г. № 466н "Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при остром нарушении мозгового кровообращения".

2. Все пациенты с подозрением на ОНМК подлежат направлению в специализированные отделения с целью верификации диагноза и решения вопроса о дальнейшей тактике лечения. В случае отказа пациента от госпитализации, отказ оформляется в письменной форме в медицинской документации, и осуществляется патронаж (активный выезд) к пациенту по месту проживания.

3. С целью выявления пациентов с предполагаемой окклюзией церебральной артерии и последующей медицинской эвакуации в специализированный стационар в дополнение к стандарту и клиническим рекомендациям при оказании медицинской помощи на догоспитальном этапе необходимо выполнить следующие действия:

оценить уровень сознания;

оценить выраженность неврологического дефицита на основании шкалы оценки выраженности неврологического дефицита по шкале LAMS при ясном сознании;

уточнить время начала заболевания (или время последнего контакта окружающих с пациентом, если точное время заболевания неизвестно).

4. Пациенты с угнетенным сознанием, нуждающиеся в стабилизации состояния, пролонгировании витальных функций, находящиеся вне терапевтического окна, менее 8 баллов по шкале Глазго, бригадой СМП транспортируются в ближайшую медицинскую организацию. После стабилизации состояния пациенты для проведения ранней реабилитации

и разработки вторичной профилактики инсульта переводятся в региональный сосудистый центр (далее – РСЦ) или первичное сосудистое отделение (далее – ПСО) согласно маршрутизации.

5. Проведение других необходимых обследований согласно алгоритмам (пульсоксиметрия, определение уровня глюкозы крови, термометрия, измерение артериального давления (далее – АД), регистрация электрокардиограммы и др.) или лечебных манипуляций не должно задерживать начало транспортировки пациента в стационар.

6. Медицинская эвакуация пациентов с признаками ОНМК производится первой бригадой СМП, прибывшей на место вызова.

7. Бригада СМП, производящая медицинскую эвакуацию пациента в стационар, должна:

обеспечить коррекцию жизненно важных функций, проведение (при необходимости) реанимационных мероприятий;

выбрать правильное положение пациента при транспортировке: пациенты с инсультом любой степени тяжести транспортируются только в положении лежа, с приподнятым на 30° изголовьем носилок;

предварительно устно, по телефону оповестить медицинскую организацию о поступлении пациента с признаками ОНМК с указанием приблизительного времени поступления.

8. Бригада СМП доставляет больных с признаками ОНМК в медицинские организации, минуя приемное отделение медицинской организации, где после осмотра врача-невролога проводят компьютерную томографию (далее – КТ) или магнитно-резонансную томографию (далее – МРТ) головного мозга.

9. При появлении жизнеугрожающих состояний у пациентов с признаками ОНМК во время медицинской эвакуации необходимо транспортировать пациентов в ближайший стационар по витальным показаниям.

Перечень государственных учреждений, в структуре которых организовано
первично-сосудистое отделение и региональный сосудистый центр,
и маршрутизация пациентов из первичных сосудистых отделений
и неврологических отделений медицинских организаций в региональные
сосудистые центры для оказания медицинской помощи на территории
Волгоградской области

№ п/п	отделение для больных с ОНМК	Региональный сосудистый центр
1	ГБУЗ Урюпинская центральная районная больница имени В.Ф.Жогова (ПСО)	ГБУЗ "Городская клиническая больница № 1 им. С.З.Фишера"
2	ЧУЗ "Клиническая больница "РЖД-Медицина" города Волгоград" (неврологическое	ГУЗ "Городская клиническая больница скорой медицинской помощи № 25"

	отделение)	ГБУЗ "Волгоградская областная клиническая больница № 1", Волгоград
3	ГБУЗ "Центральная городская больница г. Камышина" (ПСО)	
4	ГУЗ "Клиническая больница скорой медицинской помощи № 15" (ПСО)	
5	ГУЗ "Клиническая больница № 4" (ПСО)	
6	ГБУЗ "Михайловская центральная районная больница" (ПСО)	

Наименование медицинской организации, в составе которой имеется РСЦ/ПСО	Зоны ответственно сти	Численность взрослого населения	Количество коек в РСЦ /ПСО /Число коек БИТ Р	Способ госпитализации	КТ и МРТ	Ангиографическое установки	Среднее время эвакуации	Наличие в структур специализированных отделений
РСЦ	ГУЗ "ГКБСМП № 25"	485920	72/ 18	Приемное отделение	КТ (128) МРТ (1,5)	2	24,5	Нейрохирургическое отделение 40 коек. Отделение сосудистой хирургии 45коек.
РСЦ	ГБУЗ "ВОКБ №1", Волгоград	178000	24/ 12	Минутное общее приемное отделение	1КТ (128) 1 МРТ (1,5Т) 1КТ (6)	2	33,5	Нейрохирургическое отделение 35 коек, в составе 5 коек сосудистой хирургии
РСЦ	ГБУЗ "ГКБ №1 им. С.З.Фишера"	483250	72/ 18	Приемное отделение	1КТ (64), МРТ(1, 5)	1	47	Нейрохирургическое отделение 30 коек 7 коек сосудистой хирургии
ПСО	ГУЗ "Клиничес	292690	48/	Приемное	2 КТ	1	48	

	кая больница скорой медицинс кой помощи № 15"		12	отделе ние	(64) МРТ			
ПСО	ГУЗ "Клиничес кая больница № 4"	155000	29/ 6	Прием ное отделе ние	1КТ (64)	1	19	
ПСО	ГБУЗ "ЦГБ г.Камыши на"	173260	24/ 6	Прием ное отделе ние	1КТ (64), МРТ (1,5)	35,6	1	
ПСО	ГБУЗ Урюпинск ая ЦРБ имени В.Ф.Жого ва	111270	24/ 6	Прием ное отделе ние	1КТ (64), МРТ (1,5)	37,5	1	
ПСО	ГБУЗ "Михайло вская ЦРБ"	164270	24/ 6	Прием ное отделе ние	1КТ (64), МРТ (1,5)	45,8	1	

**Алгоритм маршрутизации и медицинской эвакуации пациентов
с ОНМК (состояния, соответствующие кодам I60-I64, G45-G46
Международной статистической классификации болезней и проблем,
связанных со здоровьем (десятый пересмотр)**

№ п/п	РСЦ/ ПСО/ невро логич еское отдел ение	Закрепленная медицинская организация, в структуре которой развернуто отделение для лечения пациентов с ОНМК	Районы прикрепления (территория)	Дни госпитализации
----------	--	--	-------------------------------------	-----------------------

1.	РСЦ	ГУЗ "ГКБ СМП № 25" (с вертолетной площадкой)	Дзержинский район Волгограда (кроме поселка Ангарский)	ежедневно, круглосуточно
			Советский район Волгограда	вторник, четверг, пятница, суббота, воскресенье – круглосуточно
			Краснооктябрьский район Волгограда	понедельник, среда – пятница, воскресенье – круглосуточно
			Центральный район Волгограда	вторник, четверг, пятница, суббота, воскресенье - круглосуточно
			Клетский, Суровикинский, Чернышковский районы Волгоградской области	ежедневно, круглосуточно
2.	РСЦ	ГБУЗ "ВОКБ №1", Волгоград	Иловлинский, Городищенский, районы Волгоградской области Дзержинский район – поселок Ангарский (от ул. Елецкой до проспекта им. Жукова)	ежедневно, круглосуточно
			Ворошиловский район Волгограда	вторник, четверг, пятница, суббота, воскресенье – круглосуточно
3.	РСЦ	ГБУЗ "Городская клиническая больница № 1 им.С.З.Фишера"	г. Волжский Палласовский, Николаевский, Старополтавский, Быковский, Ленинский районы, Среднеахтубинский районы Волгоградской области Ахтубинский районы и ЗАТО Знаменск Астраханской области	ежедневно, круглосуточно
4.	ПСО	ГУЗ "Клиническая больница № 4"	Тракторозаводский район Волгограда	ежедневно, круглосуточно
			Краснооктябрьский	вторник, четверг,

			район Волгограда	суббота – круглосуточно;
			Дубовский район Волгоградской области	ежедневно, круглосуточно
5.	ПСО	ГУЗ "Клиническая больница скорой медицинской помощи № 15"	Красноармейский район Волгограда, Кировский район Волгограда, Светлоярский, Котельниковский, Калачевский Октябрьский районы Волгоградской области Черноярский район Астраханской области	ежедневно, круглосуточно
6.	Невро логич еское отдел ение	ЧУЗ "КБ "РЖД- Медицина" города Волгоград"	Советский район Волгограда, Центральный район Волгограда, Ворошиловский район Волгограда	понедельник, среда - круглосуточно
8.	ПСО	ГБУЗ "ЦГБ г. Камышина"	г. Камышин, Камышинский, Котовский, Ольховский, Жирновский, Руднянский районы Волгоградской области	ежедневно, круглосуточно
9.	ПСО	ГБУЗ "Михайловская ЦРБ"	Муниципальный округ – город Михайловка, Кумылженский, Киквидзенский, Еланский, Даниловский, Фроловский, Серафимовичский районы Волгоградской области, г. Фролово	ежедневно, круглосуточно
10.	ПСО	ГБУЗ Урюпинская ЦРБ имени В.Ф.Жогова	г. Урюпинск, Урюпинский, Новониколаевский, Новоаннинский, Алексеевский, Нехаевский районы Волгоградской области	ежедневно, круглосуточно

Регламент по оказанию медицинской помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения на территории Волгоградской области

1. Основным принципом организации оказания медицинской помощи больным с ОНМК на территории Волгоградской области является максимально раннее выявление признаков ОНМК и экстренная госпитализация в медицинскую организацию, имеющую в своем составе первичное сосудистое и/или специализированные неврологические отделения для лечения пациентов с ОНМК (далее – неврологическое отделение).

2. При медицинской эвакуации больных, нуждающихся в госпитализации по экстренным показаниям, действует территориальный принцип – ближайший стационар согласно зонам территориального прикрепления (далее – стационар).

При оказании скорой медицинской помощи, при наличии медицинских противопоказаний для эвакуации в неврологическое отделение стационара, больной госпитализируется в ближайшую медицинскую организацию, имеющую в структуре реанимационное отделение.

3. Бригада СМП, осуществляющая эвакуацию больного с признаками ОНМК, обязана определить точное время начала заболевания, оценить состояние больного, оказать экстренную или неотложную медицинскую помощь, предварительно оповестить медицинскую организацию, в которую транспортируется больной с указанием приблизительного времени доставки. Медицинская эвакуация включает в себя санитарно-авиационную и санитарную эвакуацию.

4. Больной с признаками ОНМК доставляется в смотровой кабинет врача-невролога медицинской организации, минуя приемное отделение.

5. К моменту доставки больного в смотровой кабинет врача-невролога в указанном структурном подразделении должны находиться:

- врач-невролог для экспресс-оценки неврологического статуса;
- средний медицинский персонал для проведения электрокардиографического исследования и забора крови на анализ (тромбоциты, глюкоза, международное нормализованное отношение (далее – МНО), активированное частичное тромбопластиновое время (далее – АЧТВ).

6. Результаты анализа крови сообщаются дежурному врачу-неврологу в течение 20 минут со времени забора крови (согласно пункту 20 порядка оказания медицинской помощи больным с ОНМК, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 928н "Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения" (далее – порядок).

7. Не дожидаясь результатов анализа крови, больной доставляется

в кабинет проведения компьютерной томографии (магнитно-резонансной томографии).

7.1. Компьютерный томограф (магнитно-резонансный томограф) должен находиться в режиме ожидания. Врач-рентгенолог обеспечивает выполнение нейровизуализации всем пациентам с признаками ОНМК при поступлении.

7.2. При невозможности получения заключения по месту проведения томографии данные исследования направляются по электронным каналам связи в РСЦ согласно зонам закрепления первичных сосудистых и неврологических отделений.

7.3. Пациентам с ОНМК по ишемическому типу, госпитализированным в первые 6 часов от начала заболевания, врач-рентгенолог проводит оценку данных нейровизуализации с расчетом балла по шкале ASPECTS, далее обеспечивает выполнение исследования сосудов головного мозга (КТ-ангиография от дуги аорты или МР-ангиография).

7.4. Пациентам с ОНМК по геморрагическому типу врач-рентгенолог проводит оценку данных нейровизуализации и обеспечивает выполнение исследования сосудов головного мозга (КТ-ангиография или МР-ангиография).

7.5. Общее время выполнения компьютерной томографии (магнитно-резонансной томографии) и получения результатов не должно превышать 40 минут.

7.6. Учитывая, что ОНМК является ургентным состоянием, при отсутствии у пациента анамнестических данных за острую почечную недостаточность или хроническую почечную недостаточность в стадии декомпенсации, ожидание результатов содержания мочевины и креатинина в сыворотке крови перед применением контрастного препарата не требуется, запись в медицинской документации оформляется консилиумом врачей.

8. Результат КТ-исследования немедленно сообщается дежурному врачу-неврологу неврологического отделения, который оценивает состояние пациента в соответствии с критериями для проведения эндоваскулярного лечения (тромбоэкстракция с использованием стент-ретриверов, тромбаспирация или сочетание методов).

8.1. Если пациент соответствует критериям отбора для проведения эндоваскулярного лечения (инфаркт-связанная окклюзия внутренней сонной артерии или проксимальных отделов средней мозговой артерии, от начала заболевания прошло не более 6 часов, возраст ≥ 18 лет), дежурный врач-невролог оповещает дежурного врача отделения рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения (РХМДиЛ) РСЦ, согласовывает перевод больного и обеспечивает экстренную транспортировку пациента непосредственно в отделение РХМДиЛ.

9. Системную тромболитическую терапию необходимо начинать как можно раньше, при отсутствии противопоказаний у пациента.

9.1. Начало проведения тромболитической терапии возможно в кабинете компьютерной томографии в случае необходимости выполнения КТ-ангиографии.

9.2. Показания/противопоказания для проведения системной тромболитической терапии оцениваются дежурным врачом-неврологом или врачом палаты интенсивной терапии/отделения реанимации и интенсивной терапии ОНМК.

9.3. Начало эндоваскулярного вмешательства не должно быть отсрочено ожиданием эффекта от системной тромболитической терапии.

10. Консультация пациентов с ОНМК врачом-нейрохирургом РСЦ, в том числе с использованием электронных каналов связи, проводится в случае постановки следующих диагнозов:

- геморрагический инсульт, разрыв аневризмы с субарахноидальным кровоизлиянием – в срок не позднее 60 минут после получения результатов компьютерной томографии;
- злокачественный ишемический инсульт – в срок не позднее 24 часов от момента развития заболевания.

10.1. При наличии показаний к оперативному лечению ОНМК, врач-невролог организует экстренный перевод пациента в РСЦ, используя санитарно-авиационную или санитарную эвакуацию.

При отсутствии возможности перевода пациента из медицинской организации, в котором функционирует ПСО, в РСЦ, хирургическое лечение осуществляется на месте выездными бригадами врачей-нейрохирургов РСЦ.

11. При подтверждении диагноза ОНМК, больные со всеми типами ОНМК в остром периоде заболевания, в том числе с транзиторными ишемическими атаками, без исключения, поступают в блок (палату) реанимации и интенсивной терапии.

Время от момента поступления больного в медицинскую организацию до перевода в профильное отделение составляет не более 60 минут.

11.1. Длительность пребывания больных в блоке (палате) реанимации и интенсивной терапии не может быть менее 24 часов.

11.2. В блоке (палате) реанимации и интенсивной терапии в течение первых 3 часов с момента поступления проводится:

- оценка уровня сознания с использованием шкалы ком Глазго;
- оценка неврологического статуса с использованием оценочных шкал NIHSS, Рэнкин, Ривермид;
- оценка соматического статуса;
- оценка функции глотания (стандартизированное скрининговое тестирование функции глотания);
- оценка нутритивного статуса;
- общие анализы крови и мочи, биохимический анализ крови и коагулограмма;
- дуплексное сканирование экстракраниальных отделов

брахиоцефальных сосудов;

- дуплексное сканирование транскраниальное;
- определение патогенетического подтипа и тактики ведения.

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

- мониторинг неврологического статуса не реже 1 раза в 4 часа;
- мониторинг соматического статуса не реже 1 раза в 4 часа;
- мониторинг лабораторных показателей;
- вторичная профилактика ОНМК и соматических осложнений;
- оценка нутритивного статуса;
- ранняя медицинская реабилитация.

11.4. В случае необходимости проведения больному искусственной вентиляции легких более 7 суток, на основании решения консилиума, осуществляется перевод в общее реанимационное отделение медицинской организации.

11.5. Вторичная профилактика назначается не позднее 3 суток с момента развития ОНМК.

12. При наличии показаний по результатам дуплексного сканирования к проведению оперативного вмешательства на брахиоцефальных сосудах для определения дальнейшей тактики ведения проводится консультация пациента врачом – сердечно-сосудистым хирургом РСЦ государственного учреждения здравоохранения "Городская клиническая больница скорой медицинской помощи № 25" (далее – ГУЗ "ГКБСМП № 25") по телефонам: (8442)54-60-43, (8442)58-48-04, врачом – сердечно-сосудистым хирургом РСЦ государственного бюджетного учреждения здравоохранения "Волгоградская областная клиническая больница № 1", Волгоград (далее – ГБУЗ "ВОКБ № 1") по телефону: (8442)36-29-14.

12.1 При наличии медицинских показаний к проведению каротидной эндартерэктомии, больные, за исключением пациентов с ОНМК, уже находящихся на лечении в Клинике № 1 федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования "Волгоградский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации, с участием специализированных бригад СМП или отделения экстренной консультативной медицинской помощи и медицинской эвакуации ГУЗ "ГКБСМП № 25" переводятся в РСЦ.

12.2. Плановые консультации пациентов с ОНМК и патологией брахиоцефальных сосудов врачами – сердечно-сосудистыми хирургами РСЦ осуществляются в режиме видеоконференцсвязи каждый понедельник с 14 ч 00 мин. до 15 ч 00 мин. (за исключением праздничных дней).

13. После перевода больного из блока (палаты) реанимации и интенсивной терапии в неврологическое отделение лечение и реабилитационные мероприятия проводятся мультидисциплинарной

бригадой специалистов.

14. После выписки из стационара, дальнейшая реабилитация проводится в специализированных медицинских и санаторно-курортных организациях.

15. Больные с существенными ограничениями физических и психических возможностей и нуждающиеся в интенсивной симптоматической терапии, психосоциальной помощи, длительном постороннем уходе, а также их родственники могут быть проконсультированы на месте выездной бригадой паллиативной медицинской помощи государственного бюджетного учреждения здравоохранения "Волгоградский областной клинический хоспис".

Показания для перевода больных с острым нарушением мозгового кровообращения на территории Волгоградской области из первичного сосудистого отделения, неврологического отделения, в региональный сосудистый центр для проведения дообследования и лечения

1. Перевод пациента из ПСО в РСЦ осуществляется после согласования с нейрохирургом РСЦ (при предварительном предоставлении результатов комплексного обследования в виде выписки в электронном виде с использованием телемедицинских технологий или телефонной консультации).

2. Переводу в РСЦ подлежат:

- пациенты с клинико-инструментальной картиной нетравматического субарахноидального кровоизлияния при угнетении уровня сознания пациента до сопора (не ниже 10 баллов по шкале ком Глазго);
- пациенты с клинико-инструментальной картиной разорвавшихся и бессимптомных церебральных аневризм головного мозга при угнетении уровня сознания пациента до сопора (не ниже 10 баллов по шкале ком Глазго);
- пациенты с первичными нетравматическими внутримозговыми кровоизлияниями, подлежащими оперативному лечению в условиях РСЦ, с угнетением уровня сознания пациента до сопора (не ниже 10 баллов по шкале ком Глазго);
- пациенты с ишемическим инсультом или транзиторной ишемической атакой (далее – ТИА) с наличием выявленной окклюзии (или субокклюзии) интракраниальных артерий в сроки не позднее 6 часов от начала заболевания для решения вопроса о тромбоэкстракции (тромбаспирации) по согласованию с дежурным эндоваскулярным хирургом;
- пациенты с ТИА и малыми ишемическими инсультами, при наличии окклюдированных и стенозирующих поражений брахиоцефальных артерий, требующих углубленного обследования и реконструктивных вмешательств, в условиях РСЦ (наличие стенозов по данным ультразвуковой доплерографии (далее – УЗДГ) 50% и выше)

при отсутствии в анамнезе аллергии на йод и йодосодержащие препараты;

- пациенты с бессимптомными окклюзирующими и стенозирующими поражениями брахиоцефальных артерий, требующих углубленного обследования и реконструктивных вмешательств, а в условиях РСЦ (наличие стенозов по данным УЗДГ 50% и выше) при отсутствии в анамнезе аллергии на йод и йодосодержащие препараты;

- пациенты с клиническими и нейрорадиологическими признаками ОНМК по ишемическому типу с отеком мозга и дислокационным синдромом (показание для экстренной операции);

- пациенты с ишемическим инсультом, нуждающиеся в декомпрессивной гемикраниэктомии, соответствующие следующим критериям:

- уровень бодрствования по шкале ком Глазго 9 баллов и более;

- поперечная дислокации более 2 мм. в первые 24 часа инсульта или более 7 мм. в первые 48 часов инсульта;

- молодой возраст пациента (<60 лет);

- изолированная ишемия в бассейне средней мозговой артерии;

- отсутствие тяжелой соматической патологии;

Решение о переводе и тактике ведения больных с церебральными аневризмами, первичными нетравматическими внутримозговыми кровоизлияниями и сосудистыми мальформациями, находящихся в сопоре и поверхностной коме (от 8 до 9 баллов по шкале ком Глазго) решается в каждом случае индивидуально.

3. Переводу в РСЦ не подлежат пациенты с любой формой ОНМК, находящиеся:

- в глубокой и запредельной коме;

- в терминальной стадии хронических соматических и онкологических заболеваний.

Алгоритм направления на реабилитационные мероприятия пациентов с ОНМК в зависимости от балла по шкале реабилитационной маршрутизации (далее – ШРМ) при выписке

1. Медицинская реабилитация взрослым в Волгоградской области осуществляется в три этапа на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации.

2. Медицинская реабилитация осуществляется с учетом показателей шкалы реабилитационной маршрутизации пациента. Маршрутизации на этапы реабилитационного лечения подлежат пациенты со степенью зависимости 2 - 6 баллов по ШРМ.

Шкала реабилитационной маршрутизации

Значения показателя ШРМ (баллы)	Описание состояния функционирования и ограничения жизнедеятельности (функции и структуры организма, активность и участие пациента)		
	При заболеваниях или состояниях центральной нервной системы	При заболеваниях или состояниях опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы	При соматических заболеваниях
0	Отсутствие нарушений функционирования и ограничения жизнедеятельности. Функции, структуры организма сохранены полностью		
1	Отсутствие проявлений нарушений функционирования и ограничения жизнедеятельности при наличии симптомов заболевания		
	а) может вернуться к прежнему образу жизни (работа, обучение, другое), поддерживать прежний уровень активности и социальной жизни; б) тратит столько же времени на выполнение дел, как и до болезни	а) может вернуться к прежнему образу жизни (работа, обучение, другое), поддерживать прежний уровень активности и социальной жизни; б) тратит столько же времени на выполнение дел, как и до болезни	а) может вернуться к прежнему образу жизни (работа, обучение, другое), поддерживать прежний уровень активности и социальной жизни; б) тратит столько же времени на выполнение дел, как и до болезни; в) может выполнять физическую нагрузку выше обычной без слабости, сердцебиения, одышки
2	Легкое нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности		
	а) не может выполнять виды деятельности (управление транспортным средством, чтение, письмо, танцы,	а) не может выполнять виды деятельности (управление транспортным средством, чтение, письмо, танцы,	а) не может выполнять виды деятельности (управление транспортным средством, чтение, письмо, танцы,

работа и другие) с той степенью активности, которая была до болезни, но может справляться с ними без посторонней помощи; б) может самостоятельно себя обслуживать (сам одевается и раздевается, ходит в магазин, готовит еду, может совершать небольшие путешествия и переезды, самостоятельно передвигается); в) не нуждается в наблюдении; г) может проживать один дома от недели и более без посторонней помощи	работа и другие) с той степенью активности, которая была до болезни, но может справляться с ними без посторонней помощи; б) может самостоятельно себя обслуживать (сам одевается и раздевается, ходит в магазин, готовит еду, может совершать небольшие путешествия и переезды, самостоятельно передвигается); в) не нуждается в наблюдении; г) может проживать один дома от недели и более без посторонней помощи	работа и другие) с той степенью активности, которая была до болезни, но может справляться с ними без посторонней помощи; б) обычная физическая нагрузка не вызывает выраженного утомления, слабости, одышки или сердцебиения. Стенокардия развивается при значительном, ускоренном или особо длительном напряжении (усилии). Тест шестиминутной ходьбы (далее – ТШМ) > 425 м. Тесты с физической нагрузкой (велоэргометрия или спироэргометрия) 125 Вт 7 MB; в) может самостоятельно себя обслуживать (сам одевается и раздевается, ходит в магазин, готовит еду, может совершать небольшие путешествия и переезды, самостоятельно передвигается); г) не нуждается в наблюдении; д) может проживать один дома от недели и
--	--	---

			более без посторонней помощи
3	Умеренное нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности		
	а) может передвигаться самостоятельно; б) самостоятельно одевается, раздевается, выполняет другие виды повседневной активности; в) нуждается в посторонней помощи при выполнении сложных видов активности: приготовлении пищи, уборки дома, походе в магазин за покупками и других; г) нуждается в помощи для выполнения операций с денежными средствами; д) может проживать один дома без посторонней помощи от 1 суток до 1 недели	а) может передвигаться самостоятельно, с помощью трости; б) незначительное ограничение возможностей самообслуживания при одевании, раздевании, посещении туалета, приеме пищи и выполнении других видов повседневной активности; в) нуждается в посторонней помощи при выполнении сложных видов активности: приготовлении пищи, уборке дома, походе в магазин за покупками и других; г) умеренно выраженный болевой синдром во время ходьбы, незначительно выраженный болевой синдром в покое (1 - 3 балла по визуальной аналоговой шкале боли (ВАШ)); д) может проживать один дома без посторонней помощи от 1 суток до 1 недели	а) может передвигаться самостоятельно без посторонней помощи; б) патологические симптомы в покое отсутствуют, обычная физическая нагрузка вызывает слабость, утомляемость, сердцебиение, одышку, стенокардия развивается при ходьбе на расстояние > 500 м по ровной местности, при подъеме на > 1 пролет обычных ступенек в среднем темпе в нормальных условиях. ТШМ = 301 - 425 м. Тесты с физической нагрузкой (велозергометрия/спирозергометрия) = 75 - 100 Вт/4 - 6,9 МЕ; в) самостоятельно одевается, раздевается, ходит в туалет, ест и выполняет другие виды повседневной активности; г) нуждается в посторонней

			помощи при выполнении сложных видов активности: приготовление пищи, уборка дома, поход в магазин за покупками; д) может проживать один дома без посторонней помощи от 1 суток до 1 недели
4	Выраженное нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности		
	а) не может передвигаться самостоятельно без посторонней помощи; б) нуждается в посторонней помощи при выполнении повседневных задач: одевание, раздевание, туалет, прием пищи и других; в) в обычной жизни нуждается в ухаживающем; г) может проживать один дома без посторонней помощи до 1 суток	а) умеренное ограничение возможностей передвижения, нуждается в дополнительном средстве опоры - костылях; б) умеренное ограничение возможностей самообслуживания и выполнения всех повседневных задач: одевание, раздевание, туалет, прием пищи и других; в) выраженный болевой синдром во время движений, умеренно выраженный болевой синдром в покое (4 - 7 баллов по ВАШ); д) может проживать один дома без посторонней помощи от 1 суток до 1 недели	а) умеренное ограничение возможностей передвижения; б) стенокардия возникает при ходьбе от 100 до 500 м по ровной местности, при подъеме на 1 пролет обычных ступенек в среднем темпе в нормальных условиях, ТШМ = 150 - 300 м, тесты с физической нагрузкой (велозергометрия/спирозергометрия) = 25 - 50 Вт/2 - 3,9 МЕ; в) нуждается в посторонней помощи при выполнении повседневных задач: одевание, раздевание, туалет, прием пищи и других; г) в обычной жизни нуждается в

			ухаживающем; д) может проживать один дома без посторонней помощи до 1 суток
5	Грубое нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности		
	а) пациент прикован к постели; б) не может передвигаться самостоятельно без посторонней помощи; в) нуждается в постоянном внимании, помощи при выполнении всех повседневных задач: одевание, раздевание, туалет, прием пищи и других; г) круглосуточно нуждается в уходе; д) не может быть оставлен один дома без посторонней помощи	а) выраженное ограничение возможностей передвижения, нуждается в дополнительных средствах опоры - ходунки или самостоятельно передвигается в коляске. Перемещение ограничено пределами стационарного отделения. Не может ходить по лестнице; б) выраженное ограничение возможностей самообслуживания и выполнения всех повседневных задач: одевание, раздевание, туалет и других; в) выраженный болевой синдром в покое (8 - 0 баллов по ВАШ), усиливающийся при движении; г) может проживать один дома без посторонней помощи до 1 суток	а) больной комфортно чувствует себя только в состоянии покоя, минимальные физические нагрузки приводят к появлению слабости, сердцебиения, одышки, болям в сердце. ТШМ < 150 м; б) не может передвигаться самостоятельно без посторонней помощи; в) нуждается в постоянном внимании, помощи при выполнении всех повседневных задач: одевание, раздевание, туалет, прием пищи и других; г) круглосуточно нуждается в уходе; д) не может быть оставлен один дома без посторонней помощи
6	Нарушение функционирования и ограничение жизнедеятельности крайней степени тяжести		
	а) хроническое		

нарушение сознания: витальные функции стабильны; нейромышечные и коммуникативные функции глубоко нарушены; пациент может находиться в условиях структурного подразделения медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь по профилю «анестезиология и реаниматология» (далее - реанимационное отделение); б) нейромышечная несостоятельность: психический статус в пределах нормы, однако глубокий двигательный дефицит (тетраплегия) и бульбарные нарушения вынуждают больного оставаться в реанимационном отделении		
---	--	--

Примечание:

1. Пациент, в отношении которого проведены мероприятия по медицинской реабилитации на любом этапе и имеющий оценку состояния функционирования и ограничения жизнедеятельности (функции и структуры организма, активности и участия пациента) согласно ШРМ 0-1 балла, не нуждается в продолжении медицинской реабилитации.

2. Пациент, в отношении которого проведены мероприятия по медицинской реабилитации на первом и (или) втором этапах и имеющий значения ШРМ 2 - 3 балла, направляется на третий этап медицинской реабилитации.

3. Пациент, в отношении которого проведены мероприятия по медицинской реабилитации на первом этапе и имеющий значения ШРМ 3 балла (при наличии значимого для пациента дефицита, удаленности от медицинской организации, оказывающей помощь по реабилитации на третьем этапе), ШРМ 4 - 5 баллов, направляется на второй этап медицинской реабилитации.

4. Выбор этапа и отделения медицинской реабилитации (далее – ОМР) осуществляется с учетом степени зависимости пациента по ШРМ, наличия медицинских показаний и отсутствия противопоказаний к медицинской реабилитации, наличия свободных мест в ОМР и согласно, утвержденной маршрутизации.

5. Первый этап медицинской реабилитации осуществляется на профильных койках отделений реанимации, ПСО, РСЦ, отделений нейрохирургии, при непосредственном взаимодействии лечащего врача с членами МДРК, существующей на базе профильного отделения или отделения ранней медицинской реабилитации. Реабилитационное лечение на 1 этапе осуществляется пациентам, получающим медицинскую специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь в стационарных условиях по профилю "неврология" в период их пребывания в отделении реанимации и интенсивной терапии более 48 часов.

Мероприятия по медицинской реабилитации на первом этапе проводятся в медицинских организациях, имеющих лицензию на специализированную медицинскую помощь по медицинской реабилитации в условиях круглосуточного стационара на профильных койках отделений реанимации, ПСО, РСЦ, нейрохирургии.

По окончании лечения на первом этапе лечащий врач, оказывающий неотложную специализированную помощь, принимает решение о маршрутизации на следующие этапы реабилитации путем оценки степени зависимости пациента по ШРМ. Направление проводится по результатам консультации специалиста по медицинской реабилитации (врача физической и реабилитационной медицины), в том числе с применением телемедицинских технологий с оформлением направления на госпитализацию (форма 057/у-04).

6. Второй этап медицинской реабилитации пациентов после перенесенного ОНМК осуществляется в стационарном отделении медицинской реабилитации пациентов с нарушением функции центральной нервной системы. На второй этап медицинской реабилитации маршрутизируются пациенты со степенью зависимости по ШРМ 3 - 6 баллов после проведения консультации специалиста по медицинской реабилитации (врача физической и реабилитационной медицины), в том числе с применением телемедицинских технологий, путем перегоспитализации из специализированного отделения, где пациенту оказывалась неотложная помощь. По окончании реабилитационного

лечения на втором этапе заведующим ОМР совместно с лечащим врачом принимается решение о маршрутизации на следующий этап медицинской реабилитации путем оценки степени зависимости пациента по ШРМ.

7. Третий этап медицинской реабилитации осуществляется в отделениях амбулаторной реабилитации и в дневных реабилитационных стационарах. На третий этап медицинской реабилитации маршрутизируются пациенты со степенью зависимости по ШРМ 2 - 3 балла. Реабилитационное лечение на третьем этапе медицинской реабилитации осуществляется при оказании первичной медико-санитарной помощи в условиях:

- дневного стационара (ОМР дневного стационара);
- амбулаторных условиях (амбулаторное ОМР), в том числе с применением телемедицинских технологий.

Медицинская реабилитация в амбулаторных условиях осуществляется по направлению врача-специалиста, ведущего амбулаторный прием; по рекомендации лечащего врача-куратора круглосуточного или дневного стационаров, осуществляющих медицинскую реабилитацию на втором этапе с возможностью продолжения реабилитации после стационарного курса.

Маршрутизация пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, нуждающихся в медицинской реабилитации осуществляется согласно приказу комитета здравоохранения Волгоградской области от 13 марта 2023 г. № 25н "Об организации оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации взрослому населению на территории Волгоградской области"

ПРИЛОЖЕНИЕ 14

к приказу комитета
здравоохранения
Волгоградской области

от 20.10.2025 № 94к

Регламент маршрутизации пациентов с тромбоэмболией легочной артерии

I. Алгоритм оказания медицинской помощи пациентам с тромбоэмболией ветвей легочной артерии на территории Волгоградской области

1. Все пациенты с тромбоэмболией легочной артерии (далее – ТЭЛА), при наличии жизнеугрожающих симптомов госпитализируются в экстренном порядке для дальнейшего обследования и лечения в стационар (реанимационное отделение) в соответствии с маршрутизацией пациентов с ТЭЛА.

2. Пациентам с ТЭЛА на догоспитальном этапе проводят антикоагулянтную терапию нефракционированным гепарином натрия, коррекцию болевого синдрома и нарушений витальных функций.

3. Пациентам с ТЭЛА высокого риска необходимо обеспечить выполнение в срочном порядке инструментальных методов диагностики: ультразвукового исследования сердца, электрокардиографию в 12 отведениях, мультиспиральную компьютерную томографию органов грудной клетки в кратчайшие сроки.

4. С момента госпитализации пациента в реанимационное отделение информация о пациенте незамедлительно заносится в автоматизированную систему "Оперативное принятие решение по медицинским инцидентам" с последующей ее коррекцией по результатам проводимых диагностических исследований.

5. При необходимости телемедицинской консультации (далее – ТМК) специалистов государственного бюджетного учреждения здравоохранения "Волгоградский областной клинический кардиологический центр", Волгоград (далее – ГБУЗ "ВОККЦ") оформляется заявка на проведение телемедицинской консультации в региональной информационной системе здравоохранения Волгоградской области. По результатам проведенной консультации специалистом ГБУЗ "ВОККЦ" оформляется протокол заключения ТМК. При выявлении показаний к оперативной коррекции ТЭЛА – в заключении ТМК определяются: перечень дообследований (при необходимости) и сроки перевода пациента в ГБУЗ "ВОККЦ".

6. После выписки из стационара за пациентом в амбулаторных условиях в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-

санитарную медицинскую помощь по профилю "кардиология", устанавливается диспансерное наблюдение с целью ранней диагностики хронической тромбоэмболической легочной гипертензии в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 марта 2022 г. № 168н "Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми".

II. Маршрутизация пациентов с тромбоэмболией ветвей легочной артерии на территории Волгоградской области

Статус	Наименование медицинской организации	Фактический адрес	Зоны ответственности	Дни госпитализаций
РСЦ	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Волгоградская областная клиническая больница № 1", Волгоград	400049, Волгоград, ул. Ангарская, д. 13	Иловлинский, Клетский, Городищенский районы Волгоградской области	Ежедневно/круглосуточно
			Центральный район Волгограда	Вторник - круглосуточно
КО	Государственное учреждение здравоохранения "Клиническая больница № 4"	400065, Волгоград, ул. Ополченская, д. 40	Тракторозаводский район Волгограда	Ежедневно/круглосуточно
КО	Государственное учреждение здравоохранения "Клиническая больница скорой медицинской помощи № 7"	400002, Волгоград, ул. Казахская, д. 1	Чернышковский, Суровикинский, Калачевский районы Волгоградской области	Ежедневно/круглосуточно
			Ворошиловский, Советский районы Волгограда	Вторник, четверг, пятница, суббота, воскресенье - круглосуточно
ПСО	Государственное учреждение здравоохранения "Клиническая больница скорой медицинской помощи № 15"	400026, Волгоград, ул. Андиганская, д. 1 а	Кировский, Красноармейский районы Волгограда Октябрьский, Котельниковский, Светлоярский районы Волгоградской области Черноярский район Астраханской области	Ежедневно/круглосуточно
РСЦ	Государственное	400138, Волгоград, ул. Землячки, д. 74	Дзержинский, Краснооктябрьский районы Волгограда	Ежедневно/круглосуточно

	учреждение здравоохранения "Городская клиническая больница скорой медицинской помощи № 25"		Дубовский район Волгоградской области Ахтубинский район и ЗАТО Знаменск Астраханской области	
			Центральный район Волгограда	Четверг, пятница, суббота, воскресенье - круглосуточно
КО	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Городская клиническая больница № 3"	404130, Волгоградская область, г. Волжский, ул. Свердлова, д. 36	г. Волжский Палласовский, Николаевский, Старополтавский, Быковский, Ленинский, Среднеахтубинский районы Волгоградской области	Ежедневно/круглосуточно
РСЦ	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Центральная городская больница г. Камышина"	403874, Волгоградская область, г. Камышин, ул. Терешковой, д. 3	Руднянский, Жирновский, Котовский, Ольховский районы Волгоградской области г. Камышин и Камышинский район	Ежедневно/круглосуточно
ПСО	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Михайловская центральная районная больница "	403343, Волгоградская область, г. Михайловка, ул. Некрасова, д.1 б	Киквидзенский, Кумылженский, Еланский, Серафимовичский, Даниловский районы Волгоградской области Фроловский район и г. Фролово муниципальный округ – город Михайловка	Ежедневно/круглосуточно
ПСО	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Урюпинская центральная районная больница имени В.Ф.Жогова	403112, Волгоградская область, г. Урюпинск, ул. Весенняя, д. 2	Алексеевский, Новониколаевский, Нехаевский, Новоаннинский районы Волгоградской области Урюпинский район и г. Урюпинск	Ежедневно/круглосуточно
КО	ЧУЗ "Клиническая больница "РЖД – Медицина" города Волгоград"	400120, Волгоградская область, Волгоград, ул. Автотранспортная, д. 75.	Ворошиловский, Советский, Центральный районы Волгограда	Понедельник, среда - круглосуточно