**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

от 4 августа 2021 года N 1104

Об организации медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом на территории Челябинской области**

В целях повышения эффективности, обеспечения своевременного и качественного оказания медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить прилагаемые:

перечень региональных сосудистых центров для больных с острым коронарным синдромом и кардиологических отделений с палатой реанимации и интенсивной терапии для больных с острым коронарным синдромом (первичных сосудистых отделений);

правила организации оказания медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом на догоспитальном этапе;

правила организации оказания медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом на стационарном этапе;

схему маршрутизации пациентов с острым коронарным синдромом на территории Челябинской области;

форму ежедневного отчета в центр мониторинга за пациентами с острым коронарным синдромом и острым нарушением мозгового кровообращения на базе государственного бюджетного учреждения здравоохранения "Челябинская областная клиническая больница";

форму еженедельного отчета в центр мониторинга за пациентами с острым коронарным синдромом и острым нарушением мозгового кровообращения на базе государственного бюджетного учреждения здравоохранения "Челябинская областная клиническая больница".

2. Контроль за соблюдением схемы маршрутизации пациентов с острым коронарным синдромом на территории Челябинской области, утвержденной пунктом 1 настоящего приказа, организацию своевременного перевода пациентов с острым коронарным синдромом на территории Челябинской области в профильные отделения для лечения больных с острым коронарным синдромом - региональные сосудистые центры для больных с острым коронарным синдромом и кардиологические отделения с палатой реанимации и интенсивной терапии для больных с острым коронарным синдромом (первичные сосудистые отделения) возложить на Центр мониторинга за пациентами с острым коронарным синдромом и острым нарушением мозгового кровообращения, организованный на базе Государственного бюджетного учреждения здравоохранения "Челябинская областная клиническая больница", в соответствии с [приказом Министерства здравоохранения Челябинской области от 08.12.2017 N 2263 "О совершенствовании оказания медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом и с острым нарушением мозгового кровообращения"](https://docs.cntd.ru/document/446623135).

3. Руководителям государственных медицинских организаций Челябинской области, в отношении которых Министерство здравоохранения Челябинской области осуществляет функции и полномочия учредителя:

организовать работу в соответствии с пунктом 1 настоящего приказа;

организовать проведение на постоянной основе обучения участковых врачей-терапевтов, врачей общей практики, семейных врачей, врачей-кардиологов современным клиническим рекомендациям по диагностике и лечению больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями, уделив особое внимание больным с ОКС, диспансерному наблюдению больных, перенесших ОКС, в том числе со стентированием коронарных артерий, особенно лицам трудоспособного возраста - с целью профилактики повторного инфаркта миокарда.

4. Руководителям некоммерческих, негосударственных и частных медицинских организаций, расположенных на территории Челябинской области, медицинских организаций, в отношении которых Федеральное медико-биологическое агентство выполняет функции и полномочия учредителя, рекомендовать:

организовать работу в соответствии с пунктом 1 настоящего приказа;

организовать проведение на постоянной основе обучения участковых врачей-терапевтов, врачей общей практики, семейных врачей, врачей-кардиологов современным клиническим рекомендациям по диагностике и лечению больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями, уделив особое внимание больным с ОКС, диспансерному наблюдению больных, перенесших ОКС, в том числе со стентированием коронарных артерий, особенно лицам трудоспособного возраста - с целью профилактики повторного инфаркта миокарда.

5. Признать утратившими силу [приказ Министерства здравоохранения Челябинской области от 04.02.2020 N 136 "Об организации медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом на территории Челябинской области"](https://docs.cntd.ru/document/561750995).

6. Директору Территориального фонда обязательного медицинского страхования Челябинской области Ткачевой А.Г. рекомендовать предоставлять в государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Челябинская областная клиническая больница" для главного внештатного специалиста-кардиолога Министерства здравоохранения Челябинской области Черепенина С.М. сведения о госпитализации пациентов с острым коронарным синдромом в разрезе медицинских организаций ежемесячно, в срок до 25 числа месяца, следующего за отчетным.

7. Исполняющему обязанности директора государственного бюджетного учреждения здравоохранения "Челябинский областной медицинский информационно-аналитический центр" Ульянову А.А. разместить настоящий приказ на официальном сайте Министерства здравоохранения Челябинской области в сети Интернет.

8. Контроль исполнения настоящего приказа возложить на заместителя Министра здравоохранения Челябинской области Колчинскую Т.П.

Министр здравоохранения
Челябинской области
Ю.А.СЕМЕНОВ

 **Утвержден
приказом
Министерства здравоохранения
Челябинской области
от 4 августа 2021 г. N 1104**

 **Перечень региональных сосудистых центров для больных с острым коронарным синдромом и кардиологических отделений с палатой реанимации и интенсивной терапии для больных с острым коронарным синдромом (первичных сосудистых отделений)**

Региональные сосудистые центры для больных с острым коронарным синдромом:

автономная некоммерческая организация "Центральная клиническая медико-санитарная часть",

государственное автономное учреждение здравоохранения "Городская больница N 3 г. Магнитогорск",

государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Городская больница N 3 г. Миасс",

государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Областная больница г. Троицка",

государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Областная клиническая больница N 3",

государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Челябинская областная клиническая больница",

государственное автономное учреждение здравоохранения Ордена Знак Почета "Городская клиническая больница N 8 г. Челябинск",

частное учреждение здравоохранения "Клиническая больница "РЖД-Медицина" города Челябинск".

Кардиологические отделения с палатой реанимации и интенсивной терапии для больных с острым коронарным синдромом (первичные сосудистые отделения):

государственное автономное учреждение здравоохранения "Городская клиническая больница N 6 г. Челябинск",

государственное автономное учреждение здравоохранения Ордена Трудового Красного Знамени "Городская клиническая больница N 1 г. Челябинск",

государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Городская больница им. А.П. Силаева г. Кыштым",

государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Городская больница г. Златоуст",

государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Городская больница N 1 г. Копейск",

государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Районная больница с. Варна",

государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Районная больница г. Сатка",

государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Районная больница г. Аша",

федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Клиническая больница N 71 Федерального медико-биологического агентства".

 **Утверждены
приказом
Министерства здравоохранения
Челябинской области
от 4 августа 2021 г. N 1104**

 **Правила организации оказания медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом на догоспитальном этапе**

1. Настоящие Правила организации оказания медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом на догоспитальном этапе устанавливают основные принципы оказания медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом на территории Челябинской области до момента госпитализации пациента в профильные отделения медицинских организаций для лечения больных с острым коронарным синдромом - региональные сосудистые центры для больных с острым коронарным синдромом и кардиологические отделения с палатой реанимации и интенсивной терапии для больных с острым коронарным синдромом (первичные сосудистые отделения).

2. Острый коронарный синдром (далее именуется - ОКС) - термин, обозначающий группу клинических признаков или симптомов, позволяющих подозревать инфаркт миокарда (далее именуется - ИМ) или нестабильную стенокардию с высоким риском развития ИМ. Термин ОКС не является диагнозом и может быть использован в первые часы и сутки заболевания для определения тактики оказания медицинской помощи. В зависимости от изменений на ЭКГ выделяют ОКС с подъемом сегмента ST и ОКС без подъема сегмента ST.

Коды Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (десятый пересмотр): I20.0, I21, I22, I24.

ОКС с подъемом сегмента ST диагностируется у больных с ангинозным приступом или другими неприятными ощущениями (дискомфортом) в грудной клетке и стойким (сохраняющимся не менее 20 мин.) подъемом сегмента ST или "новой" (впервые возникшей) блокадой левой ножки пучка Гиса на ЭКГ. Как правило, у больных, у которых заболевание начинается как ОКС с подъемом сегмента ST, позже появляются признаки некроза миокарда - повышение уровней биомаркеров и изменения ЭКГ, включая образование зубцов Q. Появление признаков некроза означает, что у больного развился ИМ. Термин "ИМ" отражает гибель (некроз) клеток сердечной мышцы (кардиомиоцитов) в результате ишемии.

ОКС без подъема сегмента ST - синдром, возникающий у больных с ангинозным приступом, обычно с изменениями на ЭКГ, свидетельствующими об острой ишемии миокарда, но без подъема сегмента ST. У них может отмечаться стойкая или преходящая депрессия ST, инверсия, сглаженность или псевдонормализация зубцов Т. ЭКГ при поступлении бывает и нормальной. Во многих случаях обнаруживается неокклюзирующий (пристеночный) тромбоз коронарной артерии. В дальнейшем у части больных появляются признаки некроза миокарда, обусловленные (кроме первоначальной причины развития ОКС) эмболиями мелких сосудов миокарда фрагментами тромба и материалом из разорвавшейся АБ. Однако зубец Q на ЭКГ появляется редко, и развившееся состояние обозначаю как "ИМ без подъема сегмента ST". ОКС без подъема сегмента ST включает больных с возникшей в течение месяца стенокардией не ниже 2 ФК, спонтанной стенокардией, прогрессированием стенокардии не ниже 3 ФК.

3. При оказании медицинской помощи пациентам с ОКС в случае необходимости осуществляется медицинская эвакуация больного, которая включает в себя и санитарно-авиационную эвакуацию.

Санитарно-авиационная эвакуация пациентов с ОКС осуществляется государственным бюджетным учреждением здравоохранения "Территориальный центр медицины катастроф Челябинской области" согласно [приказу Министерства здравоохранения Челябинской области от 30.04.2019 N 442 "О порядке взаимодействия медицинских организаций Челябинской области при осуществлении медицинской эвакуации силами государственного бюджетного учреждения здравоохранения "Территориальный центр медицины катастроф Челябинской области"](https://docs.cntd.ru/document/561404428).

4. При подозрении на ОКС, в целях своевременной диагностики и оказания медицинской помощи пациентам с ОКС на догоспитальном этапе оказания медицинской помощи, своевременной госпитализации пациентов с ОКС в профильные отделения медицинских организаций врачом/фельдшером выездной бригады скорой медицинской помощи проводится регистрация электрокардиограммы (далее - ЭКГ) в 12 отведениях в срок до 10 минут от момента прибытия на вызов. Время регистрации и интерпретации ЭКГ считается первым медицинским контактом.

При наличии у бригады СМП устройства дистанционной передачи ЭКГ необходимо посредством дистанционных методов телекардиометрии в экстренном порядке передать ЭКГ в Единый консультативно-диагностический центр функциональной диагностики государственного автономного учреждения здравоохранения "Областная клиническая больница N 3" для расшифровки согласно [приказу Министерства здравоохранения Челябинской области от 11.12.2014 N 1886 "Об улучшении доступности оказания специализированной кардиологической помощи в Челябинской области"](https://docs.cntd.ru/document/428673854).

По результатам выполненной ЭКГ оказывается медицинская помощь и организуется медицинская эвакуация пациента в медицинскую организацию согласно схеме маршрутизации пациентов с острым коронарным синдромом на территории Челябинской области, утвержденной пунктом 1 настоящего приказа.

5. На ЭКГ обязательно указывается время регистрации. При ИМ нижней стенки левого желудочка осуществляется дополнительная регистрация в RV2 - RV3; при  в V5 - V6 или  в V1 - V3 дополнительная регистрация в V7 - V9.

6. При необходимости, в том числе для решения вопроса о проведения тромболитической терапии (далее именуется - ТЛТ), врач (фельдшер) выездной бригады скорой медицинской помощи передает ЭКГ в Единый консультативно-диагностический центр функциональной диагностики государственного автономного учреждения здравоохранения "Областная клиническая больница N 3", дежурному врачу регионального сосудистого центра, в дистанционный консультативный кардиологический центр Государственного автономного учреждения здравоохранения "Станция скорой медицинской помощи", г. Челябинск по средствам телемедицинских технологий.

7. В случае установления диагноза ОКС с подъемом сегмента ST электрокардиограммы (далее именуется - ОКСпST) фельдшер (медицинская сестра) по приему и передаче вызовов выездным бригадам станции (подстанции, отделения) скорой медицинской помощи информирует медицинскую организацию, в структуре которой имеется региональный сосудистый центр для больных с острым коронарным синдромом (далее именуется - РСЦ), согласно схеме маршрутизации пациентов с острым коронарным синдромом на территории Челябинской области, утвержденной пунктом 1 настоящего приказа, о поступлении пациента с ОКСпST, тяжести его состояния и предположительном времени доставки.

8. Врачом (фельдшером) выездной бригады скорой медицинской помощи оказывается медицинская помощь пациенту с ОКСбпST в соответствии с Алгоритмом оказания медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом на догоспитальном этапе, представленным в приложении 1 к настоящим Правилам.

9. Тактика действий бригады скорой медицинской помощи определяется Алгоритмом оказания медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом на догоспитальном этапе, представленным в приложении 1 к настоящим Правилам.

10. В случае если временной интервал от первого медицинского контакта до момента госпитализации пациента с ОКСпST составляет менее 120 минут, пациента необходимо госпитализировать в РСЦ, ТЛТ не проводится.

11. В случае если временной интервал от первого медицинского контакта до момента госпитализации пациента с ОКСпST составляет более 120 минут, при условии, что симптомы возникли менее 12 часов назад и отсутствуют противопоказания, должна быть проведена ТЛТ с последующей госпитализацией пациента в РСЦ.

12. Перед проведением ТЛТ бригадой скорой медицинской помощи заполняется чек-лист принятия решения о проведении больному с ОКСпST тромболитической терапии, представленный в приложении 2 к настоящим Правилам, который прикладывается к сопроводительному листу станции (отделения) скорой медицинской помощи и вместе с другими сопроводительными документами передается врачу медицинской организации, в которую госпитализируется пациент.

13. ТЛТ должна быть начата в кратчайшее время от первого медицинского контакта (около 10 минут).

14. ТЛТ при оказании скорой медицинской помощи проводится преимущественно препаратами болюсного введения.

15. При оказании медицинской помощи бригадами СМП должно быть обеспечено соблюдение временных интервалов при диагностике и лечении ОКС:

- интервал "вызов - прибытие бригады СМП" не более 20 минут;

- интервал "прибытие бригады СМП - регистрация ЭКГ" (первый медицинский контакт) не более 10 минут;

- интервал "постановка диагноза ОКС с подъемом сегмента ST (регистрация и расшифровка ЭКГ) - ТЛТ" не более 10 минут;

- интервал "прибытие бригады СМП - ТЛТ" не более 30 минут.

16. Транспортировка в медицинскую организацию, в структуре которой имеется РСЦ, осуществляется сразу после начала ТЛТ, не дожидаясь ее результатов.

17. Всем пациентам с ОКСпST на догоспитальном этапе проводится двойная дезагрегантная терапия на основе клинических рекомендаций с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

18. Пациенты с диагнозом острый коронарный синдром без подъема сегмента ST электрокардиограммы (далее именуется - ОКСбпST) очень высокого и высокого риска госпитализируются в медицинскую организацию, в которой организован РСЦ.

К критериям очень высокого риска неблагоприятного исхода при остром коронарном синдроме и инфаркте миокарда без подъема сегмента ST на догоспитальном этапе относятся данные о состоянии здоровья пациента:

гемодинамическая нестабильность или кардиогенный шок;

повторяющаяся или продолжающаяся боль в грудной клетке, рефрактерная к медикаментозному лечению;

угрожающие жизни желудочковые аритмии, нарушения проводимости или остановка кровообращения;

острая сердечная недостаточность с сохраняющимися стенокардией или смещениями сегмента ST на ЭКГ;

повторные динамические изменения сегмента ST или зубца Т, особенно преходящие подъемы сегмента ST на ЭКГ.

К критериям высокого риска неблагоприятного исхода при остром коронарном синдроме и инфаркте миокарда без подъема сегмента ST на догоспитальном этапе относятся данные о состоянии здоровья пациента:

динамические изменения сегмента ST или зубца Т на ЭКГ;

повышение уровней тропонина;

выполненное чрескожное коронарное вмешательство/коронарное шунтирование (далее именуется - ЧКВ/КШ) в течение последних 6 месяцев.

19. Пациенты с диагнозом ОКСбпST промежуточного и низкого риска госпитализируются в медицинские организации, в которых организованы кардиологические отделения с палатой реанимации и интенсивной терапии для больных с острым коронарным синдромом (первичные сосудистые отделения) (далее именуется - ПСО).

К критериям промежуточного риска неблагоприятного исхода при остром коронарном синдроме и инфаркте миокарда без подъема сегмента ST на догоспитальном этапе относятся данные о состоянии здоровья пациента:

сахарный диабет;

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

фракция выброса ЛЖ < 40 % (в анамнезе) или застойная сердечная недостаточность;

ранняя постинфарктная стенокардия;

ЧКВ и КШ, выполненное более полугода назад.

20. В случае диагноза ОКСбпST назначение двойной дезагрегантной терапии может быть отсрочено до поступления в стационар и уточнения диагноза.

21. Транспортировка пациента осуществляется первой прибывшей бригадой СМП, избегая передачи вызовов специализированным бригадам (в исключительных случаях, при тяжелых осложнениях и наличии только одного медицинского работника в бригаде СМП возможно привлечение специализированных бригад).

22. При невозможности госпитализации (выход из строя ангиографа, отсутствие мест в реанимации для пациентов с ОКС и т.д.) пациента с ОКС в медицинскую организацию согласно схеме маршрутизации пациентов с острым коронарным синдромом на территории Челябинской области, утвержденной пунктом 1 настоящего приказа, по согласованию с дежурным врачом центра мониторинга за пациентами с острым коронарным синдромом и острым нарушением мозгового кровообращения на базе государственного бюджетного учреждения здравоохранения "Челябинская областная клиническая больница" госпитализация пациентов с ОКС может осуществляться в любую ближайшую медицинскую организацию, в которой имеется РСЦ.

23. При отсутствии возможности обеспечить адекватную интенсивную терапию, наличии медицинских состояний, препятствующих транспортировке пациента с ОКС в медицинскую организацию, в составе которой имеется РСЦ или ПСО, пациент госпитализируется в реанимационное отделение ближайшей медицинской организации.

24. В случае отказа пациента от госпитализации, бригадой скорой медицинской помощи оказывается медицинская помощь на основе клинических рекомендаций с учетом стандартов медицинской помощи, утверждаемых уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, и передается актив в медицинскую организацию (поликлиника, отделение неотложной помощи, станция (отделение) СМП). Не допускается оставление пациенту медикаментов для следующего самостоятельного приема.

25. Изменения на ЭКГ, характерные для ишемии миокарда:

остро возникшие подъемы сегмента ST на уровне точки J как минимум в двух смежных отведениях ЭКГ, >= 0,1 мВ во всех отведениях, за исключением отведений V2 - V3, где элевация сегмента ST должна составлять >= 0,2 мВ у мужчин в возрасте 40 лет и старше, >= 0,25 мВ у мужчин моложе 40 лет или 0,15 >= мВ у женщин (при отсутствии гипертрофии левого желудочка или БЛНПГ);

остро возникшие подъемы сегмента ST на уровне точки J > = 0,1 мВ в отведениях V2 - V3 в сравнении с ранее зарегистрированной ЭКГ (при отсутствии гипертрофии левого желудочка или БЛНПГ);

остро возникшие горизонтальные или косонисходяшие снижения сегмента ST >= 0,05 как минимум в двух смежных отведениях ЭКГ и/или инверсии зубца T > 0,1 мВ как минимум в двух смежных отведениях ЭКГ с доминирующим зубцом R или соотношением амплитуды зубцов R/S > 1.

 **Приложение 1
к Правилам
организации оказания
медицинской помощи
пациентам с острым
коронарным синдромом
на догоспитальном этапе**

 **Алгоритм оказания медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом на догоспитальном этапе**



\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\* в алгоритме указана средняя суточная доза, при оказании медицинской помощи необходимо руководствоваться инструкцией по применению препарата и индивидуальными особенностями пациента - переносимостью препаратов, весом и возрастом пациента;

\*\* при наличии клинических показаний и в соответствии с инструкцией по применению.

 **Приложение 2
к Правилам
организации оказания
медицинской помощи
пациентам с острым
коронарным синдромом
на догоспитальном этапе**

                                 Чек-лист

            принятия решения бригадой СМП о проведении больному

 **Утверждена
приказом
Министерства здравоохранения
Челябинской области
от 4 августа 2021 г. N 1104**

 **Форма ежедневного отчета в центр мониторинга за пациентами с острым коронарным синдромом и острым нарушением мозгового кровообращения на базе государственного бюджетного учреждения здравоохранения "Челябинская областная клиническая больница"**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| N п/п | ФИО | Возраст | Диагноз | Состояние, Риск по шкале GRACE | Дата поступления | Где находится пациент (для ПСО - в ПСО или на территории) | Исход (перевод в другую медицинскую организацию, смерть) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

## УтвержденаприказомМинистерства здравоохраненияЧелябинской областиот 4 августа 2021 г. N 1104

**Форма еженедельного отчета в центр мониторинга за пациентами с острым коронарным синдромом и острым нарушением мозгового кровообращения на базе государственного бюджетного учреждения здравоохранения "Челябинская областная клиническая больница"**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата | Поступило с ОКС | ОКС переведено из числа поступивших в ПСО, РСЦ |  | Сведения о проведении ТЛТ | КАГ | ЧКВ | Сведения об умерших из числа поступивших | Многососудистое поражение | ТЛТ + ЧКВ |
|  | с ИМпST | с ИМбпST | с нестабильной стенокардией | GRACE | с ИМпST | с ИМбпST | с нестабильной стенокардией | СМП ТЛТ |  | Стационар ТЛТ | всего | в т.ч. при нестабильной стенокардии | всего | в т.ч. при нестабильной стенокардии | всего | из них: досуточная смерть |  |  |
|  |  |  |  | низкий | средний | высокий |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
|  |
| Дата | Поступило с ОКС | ОКС переведено из числа поступивших в ПСО, РСЦ | Сведения о проведении ТЛТ | КАГ | ЧКВ | Сведения об умерших из числа поступивших | Многососудистое поражение | ТЛТ + ЧКВ |
|  | с ИМпST | с ИМбпST | с нестабильной стенокардией | GRACE | с ИМпST | с ИМбпST | с нестабильной стенокардией | СМП ТЛТ | Стационар ТЛТ | всего | в т.ч. при нестабильной стенокардии | всего | в т.ч. при нестабильной стенокардии | всего | из них: досуточная смерть |  |  |
|  |  |  |  | низкий | средний | высокий |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |