Министерство здравоохранения Нижегородской области

П Р И К А З

25.04.2023 315-377/23П/од

№ _____

г. Нижний Новгород

Об оказании медицинской помощи больным с острыми сосудистыми заболеваниями

В целях совершенствования системы оказания медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями, а также во исполнение приказов Минздрава России от 15 ноября 2012 г. № 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями» и от 15 ноября 2012 г. № 928н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения»,

п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить:

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

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

1.3. Маршрутизацию пациентов в медицинские организации, участвующие в оказании медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями (Приложение 3);

1.4. Регламент нейрохирургической медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения (включая субарахноидальные кровоизлияния) (Приложение 4);

1.5. Регламент маршрутизации пациентов со стенотическим поражением экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий (Приложение 5);

1.6. Алгоритм организации выявления пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями (далее - ССЗ) и пациентов групп риска ССЗ (Приложение 6).

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

2.1. Обеспечить личный контроль за соблюдением маршрутизации и оказанием медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом (далее – ОКС) и острым нарушением мозгового кровообращения (далее –

ОНМК) в соответствии с настоящим приказом.

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

3. Главным врачам медицинских организаций Нижегородской области, имеющих в своем составе региональные сосудистые центры (далее – РСЦ) и первичные сосудистые отделения (далее – ПСО):

3.1. Организовать работу в подведомственных организациях в соответствии с требованиями приказов Минздрава России 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» и настоящего приказа;

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

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

3.4. Информацию о принятых мерах направить до 28 апреля 2023 г. в РСЦ № 1;

3.5. Взять под личный контроль соблюдение маршрутизации и оказание медицинской помощи пациентам с ОКС и ОНМК;

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

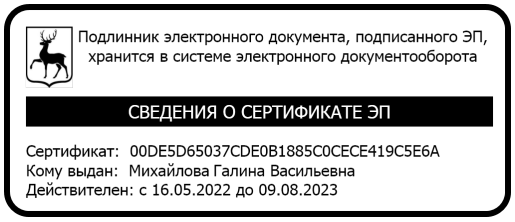
4. Главным врачам медицинских организаций Нижегородской области, имеющих в подведомственной организации реабилитационные отделения и отделения паллиативной помощи, предоставлять места для перевода пациентов (при наличии добровольного информированного согласия) из ПСО и РСЦ

согласно зоне закрепления.

5. Директору ГБУЗ НО «Медицинский информационно-аналитический центр» (Шафета Д.А.) обеспечить размещение приказа на официальном сайте министерства здравоохранения Нижегородской области.

6. Считать утратившим силу приказ министерства здравоохранения Нижегородской области от 14 февраля 2023 г. № 315-139/23П/од «Об оказании медицинской помощи больным с острыми сосудистыми заболеваниями».

7. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра здравоохранения Нижегородской области Т.Н.Коваленко.



И.о.министра Г.В.Михайлова

Приложение 1
Утвержден приказом
министерства здравоохранения
Нижегородской области
от 25.04.2023 № 315-377/23П/од

Регламент
оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения

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

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

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

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

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

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

4.3. Бригада СМП, производящая транспортировку больного с признаками ОНМК в медицинскую организацию, в которой создано Отделение, предварительно устно оповещает дежурного врача-невролога медицинской организации о поступлении больного (с указанием приблизительного времени поступления) по телефонам, указанным в приложении № 2.

4.4. Маршрутизация в медицинскую организацию, выполняющей внутрисосудистую тромбэктомию, для проведения внутрисосудистой тромбэктомии жителей г.Нижнего Новгорода и городов Бор, Лысково, Дзержинск, Балахна Нижегородской области осуществляется согласно зоне

прикрепления силами общепрофильной или реанимационной бригады СМП при наличии показаний в экстренном порядке (приоритетный вызов). Бригада СМП должна осуществить транспортировку в кратчайшие сроки. Если время доставки пациента превышает 30 минут (из отдаленных районов Нижегородской области), вопрос о доставке в медицинскую организацию, выполняющую внутрисосудистую тромбэктомию, возможно рассмотреть при доступности санавиации (вертолетный транспорт) по согласованию с руководителем РСЦ.

4.5. На догоспитальном этапе бригадой СМП, транспортирующей больного с ОНМК, заполняется контрольный лист о вероятном проведении тромболитической терапии и наличию возможных показаний к эндоваскулярному вмешательству (приложение 2 к Регламенту оказания медицинской помощи больным с ОНМК), заполненный контрольный лист сдается дежурному неврологу ПСО или РСЦ.

4.6. Госпитализации в ПСО/РСЦ подлежат все пациенты с подозрением на ОНМК, за исключением пациентов, находящихся в агональном состоянии, в том числе при неэффективности сердечно-легочной реанимации при внезапной сердечно-сосудистой смерти на догоспитальном этапе. Пациенты, находящиеся в агональном состоянии, доставляются в ближайший дежурный неврологический стационар.

Признаками агонального состояния больного являются (при наличии 3-х и более признаков):

- двигательное и речевое возбуждение, сменяющееся полным отсутствием двигательной активности и речевого контакта;

- кома глубокая или запредельная: неразбудимость с утратой реакции на боль, изменение мышечного тонуса от гипотонии или полной атонии; арефлексия, нарастающий паралитический мидриаз;

- отсутствие пульса на периферических артериях и резкое ослабление его на сонных артериях с частотой более 140 ударов в мин. или менее 30 ударов в мин., стойкое снижение уровня систолического артериального давления (далее – АД) ниже 60 мм рт. ст., несмотря на проводимую терапию;

- частота спонтанного дыхания более 40 в мин. или менее 10 в мин., появление патологического дыхания.

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

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

5. Больные с признаками ОНМК при поступлении в ПСО/РСЦ

направляются, минуя приемный покой, в смотровой кабинет либо непосредственно в кабинет компьютерной томографии, где в экстренном порядке осматриваются дежурным врачом-неврологом, который:

- оценивает состояние жизненно важных функций организма больного, общее состояние больного, неврологический статус;

- по медицинским показаниям совместно с реаниматологом проводит мероприятия, направленные на восстановление нарушенных жизненно важных функций организма больного с признаками ОНМК;

- организует выполнение электрокардиографии, забора крови для определения количества тромбоцитов, содержания глюкозы в периферической крови, международного нормализованного отношения (далее - МНО), активированного частичного тромбопластинового времени (далее - АЧТВ).

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

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

В случае невозможности проведения компьютерной томографии (ремонт и т.д.) больные с признаками ОНМК доставляются бригадами скорой медицинской помощи в медицинскую организацию (дублер) для госпитализации.

8. Заключение по результатам проведения КТ/МРТ-исследования головного мозга передается дежурному врачу-неврологу Отделения.

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

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

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

В случае не подтверждения диагноза ОНМК и, если пациент по состоянию здоровья нуждается в стационарной медицинской помощи, бригада СМП обеспечивает транспортировку пациента в соответствии с диагнозом дежурного врача ПСО/РСЦ в стационар согласно утвержденному графику дежурств.

12. При подтверждении диагноза ОНМК больные со всеми типами ОНМК в остром периоде заболевания, в том числе с транзиторными ишемическими атаками, направляются в палату (блок) реанимации и интенсивной терапии (далее - БРИТ) Отделения. Время с момента поступления больного в

медицинскую организацию до перевода в профильное отделение составляет не более 60 минут.

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

14. Пациенты с ОНМК по ишемическому типу, доставленные в приоритетном порядке в медицинскую организацию, выполняющую внутрисосудистую тромбэктомию, после выполнения нейровизуализации и КТ/МР-ангиографии оцениваются дежурным врачом неврологом на предмет соответствия критериям отбора для проведения эндоваскулярной тромбэкстракции при ишемическом инсульте.

Если пациент соответствует критериям отбора для эндоваскулярного лечения, дежурный врач-невролог РСЦ оповещает дежурного врача рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения (далее - ОРХМДЛ) и обеспечивает экстренную транспортировку пациента непосредственно в отделение ОРХМДЛ, минуя ОРИТ ОНМК. Решение вопроса о проведении внутрисосудистой тромбэктомии в течение 6 часов от момента развития первых симптомов инсульта определяется наличием подтвержденной окклюзии крупного сосуда по данным компьютерной ангиографии, оценкой по шкале ASPECTS ≥6 баллов, оценкой по шкале NIH ≥6 баллов, отсутствием противопоказаний доля проведения тромбэкстракции, а так же условием быстрой доставки пациента в медицинскую организацию, выполняющую внутрисосудистую тромбэктомию, в течение 30 минут**.** Решение о выполнение внутрисосудистого вмешательства при NIHSS < 6 баллов принимается индивидуально с учетом возможных рисков и потенциальной пользы вмешательства.

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

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

17. Перевод больного из ПСО в РСЦ для оперативного лечения осуществляется при наличии показаний и отсутствия противопоказаний.

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

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

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

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

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

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

- транскраниальная микроэмболодетекция;
- транскраниальное допплеровское мониторирование;
- эхокардиография трансторакальная;
- системная тромболитическая терапия и (или) тромбоэмболэктомия.

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

23. Мероприятия по предупреждению развития повторного ОНМК проводятся не позднее 48 часов с момента развития ОНМК и включают медикаментозные и хирургические (при наличии медицинских показаний) методы лечения. Медикаментозные методы лечения, направленные на предотвращение развития повторных ОНМК, продолжаются непрерывно после завершения оказания медицинской помощи в стационарных условиях под

наблюдением медицинских работников медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях.

24. Комплекс мероприятий первого этапа медицинской реабилитации, направленных на восстановление нарушенных функций нервной системы вследствие ОНМК, проводится бригадой специалистов Отделения, включающей врача лечебной физкультуры, врача по медицинской реабилитации, врача-физиотерапевта, логопеда, инструктора по лечебной физкультуре, медицинского психолога, социального работника и, при наличии медицинских показаний, иных специалистов, с первого дня оказания медицинской помощи в Отделении

25. По завершении лечения в профильном отделении, при сохранении у пациента нарушения функционирования, реабилитационный прогноз и дальнейший реабилитационный путь, в зависимости от степени нарушенных функций, определяет лечащий врач медицинской организации, осуществляющий медицинскую реабилитацию на первом этапе с учетом оценки состояния пациента по шкале реабилитационной маршрутизации (далее - ШРМ):

а) направляет пациента на второй или третий этап реабилитации в отделение медицинской реабилитации согласно действующему приказа министерства здравоохранения Нижегородской области по медицинской реабилитации.

б) в сложных случаях, при трудностях определения этапа реабилитации, реабилитационного потенциала, направляет пациента на телемедицинскую консультацию (в якорную организацию ГБУЗ НО «Городская больница №33 Ленинского района г.Нижний Новгород»).

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

Приложение 1
к Регламенту
оказания помощи больным с ОНМК

Алгоритм помощи при остром нарушении мозгового кровообращения на догоспитальном этапе

Врач (фельдшер) оценивает общее состояние больного и его жизненно важные функции (ЧСС, АД, ритмичность дыхания, ЧДД). Обращает внимание на наличие или отсутствие нарушений функций внешнего дыхания (цианоз лица и кистей, наличие дополнительных дыхательных шумов, рвотные массы на одежде и лице, западение языка). Производит анализ ЭКГ, оценивает неврологические расстройства. Делает заключение о наличии ОНМК с определением точного время начала заболевания (появление первых симптомов) или время последнего контакта с пациентом, если точное время начала заболевания неизвестно.

При признаках диабетической комы - исследование глюкозы крови портативным глюкометром

В случае диабетической комы - транспортировка больного в профильный стационар + профильный стационар + оказание догоспитальной помощи

В случаях если ОНМК сопровождается агональным состоянием, а также имеется отказ пациента или его родственника от госпитализации в ПСО или РСЦ -оформление соответствующей формы отказа от госпитализации.

Если ОНМК сопровождается агональным состоянием – госпитализация в ближайший неврологический стационар. В случае не подтверждения диагноза ОНМК, и если пациент по состоянию здоровья нуждается в стационарной медицинской помощи, бригада СМП обеспечивает транспортировку пациента в соответствии с диагнозом дежурного врача ПСО (РСЦ) в стационар согласно утвержденному графику дежурств

Наличие клиники ОНМК: экспресс-диагностика (FAST): речевые нарушения, асимметрия лица, парез конечности

Начать заполнение контрольного листа о вероятном проведении тромболитической терапии/тромбэкстракции больному с ОНМК с оценкой тяжести инсульта по шкале LAMS

стабилизация витальных функций (корректировка АД на уровне 190 - 180/110 - 100);
- избегать резкого снижения АД;
- не применять Фуросемид, Лазикс;
- нормализация функции внешнего дыхания (заведениевоздуховода за корень языка, освобождение полости рта от рвотных масс,интубация трахеи и ИВЛ, подача увлажненного кислорода);
- купирование судорожного синдрома;

↓

При отсутствии у пациента угнетения сознания, сумме баллов по шкале LAMS≥ 4 и временном интервале от начала заболевания до осмотра бригадой СМП, не превышающем 4 часов (потенциальный кандидат на тромбэкстракцию) – медицинская эвакуация осуществляется в медицинский стационар, выполняющий тромбэкстракцию, с постановкой периферического венозного катетера 18 размера (зеленый цвет)

↓

Оповещение приемного отделения ПСО (РСЦ) или кабинета круглосуточного КТ (МРТ) по телефону: тяжесть состояния больного, степень нарушения сознания, время начала заболевания или время последнего контакта
Выраженность неврологического синдрома по шкале LAMS (для стационаров выполняющих тромбэкстракцию/тромбаспирацию).
Сообщает о необходимости осмотра реаниматологом. Экстренная транспортировка больного, минуя приемное отделение, в смотровой кабинет ПСО (РСЦ) либо непосредственно в кабинет КТ (МРТ). Завершение заполнения опросника в кабинете КТ

Приложение 2
к Регламенту
оказания помощи больным с ОНМК

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

1. ФИО_____Возраст_____
2. Данные анамнеза настоящего заболевания:
а) Известно ли время начала заболевания?
_____
б) Укажите время начала заболевания
(чч/мм)_____
в) Инсульт развился во время сна? (симптомы зафиксированы сразу после сна?)
_____
г) Симптомы возникли до 4,5 часов; 4,5-6 часов; более 6 часов назад (нужное подчеркнуть)_____
д) Укажите какие симптомы имеют место: головная боль, головокружение, слабость в руке или ноге, нарушения речи (нужное подчеркнуть).
е) Оцените состояние пациента по Шкала догоспитальной оценки тяжести инсульта (LAMS):
суммарный балл по шкале LAMS = _____

При отсутствии у пациента угнетения сознания, суммарном балле по шкале LAMS $\geq$ 4 и временном интервале от начала заболевания до осмотра бригадой СМП, не превышающем 4 часов - оповестить медицинские организации г. Нижнего Новгорода, выполняющие тромбэкстракцию, по круглосуточному телефону дежурного невролога с указанием времени начала заболевания.

Круглосуточные номера телефонов медицинских организаций г. Нижнего Новгорода, выполняющие тромбэкстракцию:
ГБУЗ НО «Городская клиническая больница №5 Нижегородского района г.Нижний Новгород», 8-930-709-13-04, 299-20-47
ГБУЗ НО «Нижегородская областная клиническая больница им. Н.А.Семашко», 8-930-666-09-57, 438-91-33.
ГБУЗ НО «Городская клиническая больница №13 Автозаводского района г.Нижний Новгорода», 8-902-686-18-93.
Для принятия решения о перенаправлении больного из зоны ответственности на тромбоэкстракцию:
ГБУЗ НО «Городская клиническая больница №39 Канавинского района г. Нижний Новгород» 8(831) – 279-53-98.

Шкала догоспитальной оценки тяжести инсульта (LAMS)

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

1) Оценка лицевой мускулатуры:

Попросить пациента показать зубы, поднять брови, закрыть глаза, зажмурить глаза.

Допускается демонстрация данных команд врачом. Оценить симметричность болевой гримасы в ответ на болевой стимул у пациентов, которые не могут понять медицинского работника (при речевых расстройствах).

0 – нет асимметрии или минимальная асимметрия лица;

1- частичный или полный парез мимической мускулатуры в нижней трети лица с одной стороны или полное отсутствие движений мимической мускулатуры в верхних и нижних отделах лица с одной стороны.

2) Удержание рук:

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

0- руки удерживаются под углом 90 или 45градусов без малейшего опускания;

1- одна рука медленно опускается, но производит некоторое сопротивление силе тяжести;

2- рука быстро падает без сопротивления силе тяжести.

3) Сжать кисть в кулак:

Попросить пациента плотно сжать указательный и средний пальцы в кулаке.

Оценить силу сжатия с 2-х сторон:

0- сжимает симметрично, сила не снижена;

1- с одной стороны сжимает слабее;

2- не сжимает, движения в кисти отсутствуют или имеет место минимальные движения.

Сумма балов: от 0 до 5

При угнетении уровня сознания до сопора или комы, балл по шкале LAMS определять не следует.

Вместо этого в контрольном листе указывается степень угнетения сознания (сопор или кома).

Лист заполнил врач/фельдшер

_____

(нужное подчеркнуть) (ФИО) (Подпись)

_____ _____

(Дата) (Время)

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

Приложение 2
Утвержден приказом
министерства здравоохранения
Нижегородской области
от 25.04.2023 № 315-377/23П/од

Регламент
оказания медицинской помощи больным
с острым коронарным синдромом.

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

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

3. Показания к госпитализации в систему ПСО-РСЦ:

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

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

в) С другими острыми сосудистыми заболеваниями:

- тромбоэмболия легочной артерии (код МКБ I26),
- расслаивающаяся аневризма аорты (код МКБ I71).
- жизнеугрожающие нарушения ритма и проводимости.

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

Больные в агональном состоянии подлежат госпитализации в ближайший кардиологический стационар.

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

По прибытии на вызов фельдшер бригады СМП уточняет:

а) сколько времени прошло от начала возникновения боли;

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

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

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

д) имеется ли на руках ранее снятая ЭКГ.

5. Доставка больных с ОКС и оказание медицинской помощи больным с ОКС на догоспитальном этапе осуществляются бригадами СМП согласно схеме доставки больных с ОКС (приложение 2 к Регламенту оказания медицинской помощи больным с ОКС), алгоритму действий для врачей и фельдшеров СМП в случае контакта с пациентом с болью в груди (приложение 1 к Регламенту оказания медицинской помощи больным с ОКС).

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

- оценка клинических проявлений:

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

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

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

- данных электрокардиографии:

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

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

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

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

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

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

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

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

- в случае наличия у больного с ОКС с подъемом сегмента ST на догоспитальном этапе выполняется дистанционная консультация ЭКГ в дистанционном консультативном центре (далее - ДКЦ) ГБУЗ НО «Станция скорой медицинской помощи г. Нижний Новгород» в соответствии с алгоритмом

(приложение 1 к Регламенту оказания медицинской помощи больным с ОКС) с целью принятия решения бригадой СМП о проведении больному с ОКС тромболитической терапии или направлении больного с ОКС на чрескожное коронарное вмешательство (далее - ЧКВ) в ЧКВ-центр;

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

В случае недоступности (занятости) рентген-операционной территориально ответственного ЧКВ-центра, пациент направляется в ближайшую свободную операционную по согласованию с врачом ДКЦ;

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

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

9. Пациенты с ОКС с подъемом сегмента ST доставляются в ЧКВ-центры, работающие в режиме 7/24: ГБУЗ НО «Нижегородская областная клиническая больница им. Н.А. Семашко», ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 13 Автозаводского района г. Нижний Новгород», ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 5 Нижегородского района г. Нижний Новгород», ООО КатЛаб на базе ГБУЗ НО «Павловская ЦРБ», ГБУЗ НО «Научно-исследовательский институт-Специализированная кардиохирургическая клиническая больница им.ак.Б.А.Королева» (далее – ГБУЗ НО «СККБ»), ГБУЗ НО «Центральная городская больница г. Арзамаса» при отсутствии противопоказаний к медицинской эвакуации в ЧКВ-центр, предполагаемом времени доезда до ЧКВ-центра не более 60 минут, времени от начала симптомов заболевания до момента доставки пациента не более 24 часов.

Выбор ЧКВ-центра определяется предполагаемым минимальным временем доставки и имеющейся информаций о наличии свободного операционного стола в ЧКВ-центах. Выбор маршрутизации в конкретный ЧКВ-центр координирует ДКЦ ГБУЗ НО «ССМП».

При ОКС с элевацией сегмента ST и предполагаемым временем доезда до ЧКВ-центра более 60 минут, при сроке от начала симптомов заболевания до момента доставки пациента в ЧКВ-центр менее 12 часов, проводится догоспитальная ТЛТ (при отсутствии противопоказаний) с последующей доставкой пациента в ближайший ЧКВ-центр, минуя ПСО.

При наличии противопоказаний к ТЛТ и наличии перечисленных выше

временных критериев пациент направляется непосредственно в ближайший ЧКВ-центр минуя ПСО.

При наличии противопоказаний к медицинской эвакуации в ЧКВ-центр, пациенты направляются в ближайшее ПСО по территориальному признаку для стабилизации состояния и подготовке к последующему переводу в ЧКВ-центр. Пациенты переводятся в ЧКВ центр из ПСО, при стабилизации состояния и отсутствии противопоказаний к медицинской эвакуации (сроки индивидуальны, перевод согласовывается со специалистами РСЦ №1, 2, 3, ГБУЗ НО «СККБ»)

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

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

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

- с ОКС с подъемом сегмента ST:

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

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

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

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

г) больные, перенесшие инфаркт миокарда, с клиникой ранней постинфарктной стенокардии;

- с ОКС без подъема сегмента ST:

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

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

в) больные среднего риска (имеющие по шкале GRACE 108 - 140 баллов,

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

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

11. Относительные противопоказания к транспортировке больных в РСЦ (применяются на основании решения врачебного консилиума с обязательной повторной оценкой в динамике для маршрутизации больного в ЧКВ-центр):

1) Декомпенсированная соматическая патология (почечная и печеночная недостаточность, острый панкреатит, геморрагические заболевания, анемия средней и тяжелой степени, язвенные поражения желудочно-кишечного тракта в стадии обострения, признаки продолжающегося кровотечения, хроническая сердечная недостаточность IIБ - III стадии, дыхательная недостаточность II - III);

2) Онкологические заболевания в стадии метастазирования;

3) Активные формы туберкулеза;

4) Острые инфекционные процессы;

5) Психические заболевания с дефектом личности;

6) Нарушение уровня сознания до комы (на основании решения консилиума и определения дальнейшей маршрутизации).

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

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

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

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

Приложение 1
к Регламенту
оказания помощи больным с ОКС

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

Оценить:
Жалобы, начало болевого приступа
Собрать анамнез по ИБС, лекарственный анамнез
Одновременно готовить электрокардиограф для снятия ЭКГ

Болевой синдром при остром коронарном синдроме: боль за грудиной,(варианты: межлопаточное пространство, жжение, сдавливание, опоясывание, с иррадиацией в шею, левую руку, челюсть, горло) Слабость, падение АД, холодный липкий пот, чувство страха более 15 минут.
Атипичные варианты боли: боль в эпигастрии, остро появившееся расстройства пищеварения без причин, колющая боль в груди, нарастание отдышки.

Жалобы расценены как коронарные

1 дозу нитроглицерина (нитроспрей), аспирин 160-325 мг (250 мг) (если больной не принял до этого)

Снять ЭКГ

Не позднее 10 минут от первого контакта с пациентом

Отправить ЭКГ в ДКЦ

Депрессия сегмента ST>1 мм в двух или более смежных отведениях, инверсия зубца Т>1 мм в отведениях с преобладающим зубцом R

Продолжить лечебные мероприятия

Госпитализация в ПСО

Подъем ST на 1 мм или более как минимум в 2 оследовательных грудных отведениях или 2 отведениях от конечностей, или появление впервые блокады ЛНПГ/ПНПГ, или изменения в виде высоких зубцов Rв правых прекордиальных отведениях и депрессия в ST в V1 – V4 с направленным вверх зубцом Т(ЭКГ-признаки истинного заднего ИМ)

Время от начала появления симптомов не превышает 12 часов

Время от начала появления симптомов более 12 часов

При боли, сохраняющейся после НГ, в/в Морфин (если нет документированной гиперчувствительности к препарату)

Госпитализация в ПСО

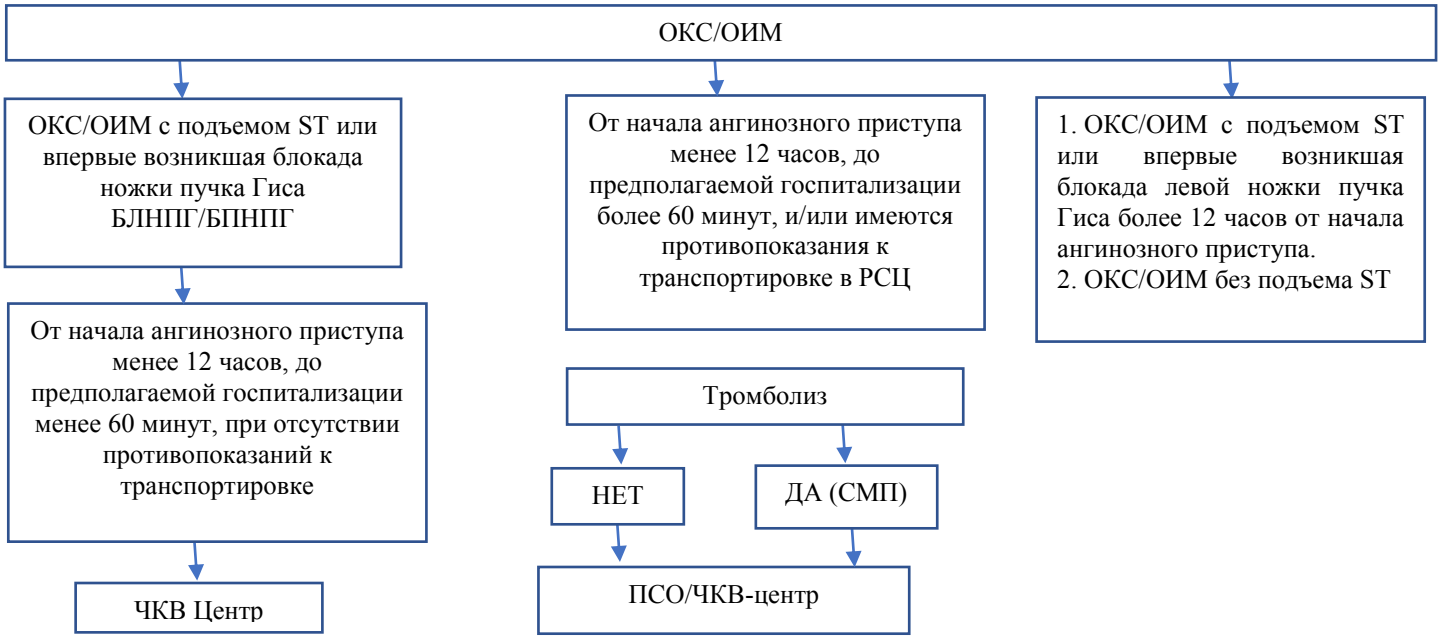
Заполнить контрольные листы принятия решения о проведениибольному с ОКС тромболитической терапии, о направлении больного с ОКС на ЧКВ в РСЦ (при наличии противопоказаний к транспортировке. Рассмотреть вопрос о проведении догосп. ТЛТ

Лечебные мероприятия

Госпитализация

Приложение 2
к Регламенту
оказания помощи больным с ОКС

Схема
доставки больных с острым коронарным синдромом



Приложение 3
к Регламенту
оказания помощи больным с ОКС

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

Настоящий алгоритм принимается с целями:

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

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

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

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

Порядок передачи ЭКГ в ДКЦ:

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

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

- уточнить локализацию боли;
- как пациент показывает место боли: одним пальцем, кулаком, ладонью, широко проводя по всей грудной клетке;
- иррадиация боли: нет, есть - область иррадиации;

- характер боли: жгучая, давящая, сжимающая, прокалывающая, ноющая и т.д. (если пациент затрудняется в определении, перечислить ему варианты для выбора);

- зависимость интенсивности и характера боли от глубины вдоха, движений, пальпации грудной клетки;

- условия возникновения приступа: физическая нагрузка, стрессовая ситуация, резкое движение и т.п.;

- длительность приступа;

- анамнез: учащение приступов боли, ухудшение переносимости обычной физической нагрузки, чем снимаются приступы, наличие или отсутствие значимых хронических заболеваний;

- объективные данные: уровень сознания, положение больного (вынужденное или нет), АД (с указанием цифр нормального значения для данного пациента), ЧД, сатурация;

- наличие или отсутствие холодного пота, бледности, акроцианоза (цианоза);

- данные аускультации;

- эффект от приема нитратов до СП (если применялись);

- эффект от сублингвального применения нитратов бригадой СМП;

- данные медицинских документов, включая заключения по ЭКГ, если таковые имеются.

Приложение 4
к Регламенту
оказания помощи больным с ОКС

Алгоритм
направления пациентов с острым коронарным синдромом
в ГБУЗ НО «Научно-исследовательский институт -Специализированная кардиохирургическая клиническая больница им.ак. Б.А.Королева»
для проведения операции аортокоронарного шунтирования

Показаниями для направления пациентов являются следующие клинические ситуации:

1. Острый коронарный синдром (далее - ОКС) - нестабильная стенокардия, прогрессирующая стенокардия у пациентов, имеющих заключение клинико-рентгенологического разбора ГБУЗ НО «СККБ» о необходимости оперативного лечения - аортокоронарное шунтирование (далее - АКШ), выданного ранее (до настоящей госпитализации).
2. ОКС - нестабильная стенокардия, прогрессирующая стенокардия, при выполнении селективной коронарографии (далее - СКГ) выявлено многососудистое поражение коронарных артерий, при наличии у пациента с многососудистым поражением коронарных артерий продолжающейся ишемии и/или гемодинамической нестабильности
3. ОКС - острый инфаркт миокарда, осложненный дефектом межжелудочковой перегородки.
4. ОКС - острый инфаркт миокарда, осложненный тромбированной аневризмой левого желудочка.
5. ОКС- острый инфаркт миокарда, осложненный острой митральной недостаточностью
6. ОКС - острый инфаркт миокарда у пациента с многососудистым, некорригированным поражением коронарных артерий давностью не менее 2 недель при сохраняющейся нестабильности гемодинамики, развитии ранней постинфарктной стенокардии.
7. Массивная ТЭЛА при неуспешном тромболизисе или в случае, когда тромболитическая терапия невозможна.
8. Острый аортальный синдром – в соответствии с алгоритмом (приложение 5 к регламенту оказания помощи больным с ОКС).
9. При наличии у пациента перечисленных выше показаний к оперативному лечению необходимо предоставить документы и диск с записью СКГ, и/или КТ в ГБУЗ НО «СККБ» для проведения клинико-рентгенологического консилиума очно или посредством телемедицинской консультации по защищенному каналу ТМК ЕЦП. По итогам ТМК консилиумом врачей принимается решение о выборе метода лечения.

8. Перевод пациентов на оперативное лечение в ГБУЗ НО «СККБ» осуществляется на основе решения консилиума после предварительной договоренности с заместителем главного врача ГБУЗ НО «СККБ». Перевод пациентов на экстренное оперативное вмешательство в ГБУЗ НО «СККБ» в нерабочие, праздничные дни, а также в дежурные часы работы осуществляется после предварительной договоренности по телефону дежурного врача ГБУЗ НО «СККБ» +7 951 014 02 06.

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

Приложение №5
к Регламенту
оказания помощи больным с ОКС

Алгоритм действий для врачей при подозрении на острый аортальный синдром

Пациент с болевым синдромом
Если данные обследования не подтверждают ОКС
(ЭКГ, специфические ферменты и т.д.)

↓

Дообследование:

- Экстренно ЭхоКГ:
  - Гидроперикард/Гемоперикард
  - Симптомов сдавления перикарда
  - Наличие расширения аорты
  - Налимчие ундулирующей мембраны
  - Состояние аортального клапана, наличие и степень регургитации.
- Rg-графия грудной клетки
- УЗДГ и ДС брюшной аорты (признаки расширения, тромбирования),
- Лабораторные исследования (обратить внимание падение гемоглобина, креатинин, мочевина, калий крови)

↓

Выполнит **КТ с контрастирование аорты**. **КТ выполняется всей аорты**, включая БЦС, подвздошные и бедренные артерии (для уточнения уровня расслоения и уточнения наличии мальперфузии других органов для решения вопроса об операбельности пациента).

↓

При подтверждении диагноза или при сомнениях данные направить по электронному адресу **ct@skkbnn.ru**
Сопроводить отправку документов на электронную посту телефонным звонком консультатнтуСККБ:
Журко Сергей Александрович 8 903 609 34 15
Гамзаев Алишир Багиевич 8 903 848 04 22
Зам главного врача по лечебной работе 417 59 58
В дежурные часы тел дежурного врача: 8951 914 02 06

↓

Экстренный перевод на оперативное лечение в СККБ

Приложение 3
Утверждена приказом
министерства здравоохранения
Нижегородской области
от 25.04.2023 № 315-377/23П/од

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

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

Медицинская помощь оказывается в соответствии с Регламентом оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения (приложение 1 к настоящему приказу) и Регламентом оказания медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом (приложение 2 к настоящему приказу).

Специалистами ПСО на базе ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 5» оказывается специализированная/высокотехнологическая помощь по выполнению операций тромбэкстракции/тромбаспирации пациентам с ишемическим инсультом.

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

Контактные телефоны:

Заместитель главного врача по медицинской части Петелина Ирина Сергеевна, 8930 709 11 85;

Руководитель ПСО Пудов Евгений Валерьевич, 438 98 08, 438 98 99, 8 930 709 12 35;

Приемное отделение – 299 20 47;

Отделение интенсивной терапии и реанимации для больных с ОНМК, 8930 709 13 04, 8 930 709 12 38;

Отделение реанимации и интенсивной терапии для больных с ОКС, 299 17 54, 8 987 083 11 24;

Заместитель главного врача по хирургии Федоровцев Владимир Андреевич, 436 77 59;

Заведующий отделением сердечно-сосудистой хирургии Косоногов Алексей Яковлевич, 438 98 96, 8 930 709 12 41.

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

Медицинская помощь оказывается в соответствии с настоящим приказом.

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

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

Контактные телефоны:

Приемное отделение - 279-53-98.

Отделение реанимации и интенсивной терапии - 279-20-55, 279-76-41.

Заведующий отделением реанимации и интенсивной терапии: Михалев Андрей Михайлович, 8905 195 11 45.

Руководитель первичного сосудистого отделения:

Суворов Александр Валерьевич – тел., 279-84-79, 279-79-98,

8 910 884 82 50

3. ГБУЗ НО «Центральная городская больница г.Арзамаса» - региональный сосудистый центр № 3» для больных с ОКС.

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

Специалисты РСЦ № 3 оказывают оказывают специализированную/высокотехнологичную рентгенэндоваскулярную помощь больным с острым инфарктом миокарда и нестабильной стенокардией с высоким риском развития осложнений (ангиографическая диагностика, транслюминальная баллонная коронарная ангиопластика и стентирование), первично поступившим в центр либо переведенным из первичного сосудистого отделения ГБУЗ НО «Починковская центральная районная больница».

РСЦ № 3 оказывает консультативную помощь пациентам, находящимся в медицинских организациях зоны ответственности.

Перевод пациентов в РСЦ № 3 из ПСО зоны ответственности может осуществляться после консультации специалистами РСЦ и по согласованию с дежурным реаниматологом или заведующим профильным отделением РСЦ.

Контактные телефоны:

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

Руководитель РСЦ: Курган Ольга Николаевна

тел. 8-910-139-20-16;

Отделение неврологии 8(83147) 6-08-10

Дежурный невролог 8-910-876-73-52

Отделение кардиологии: 8-958-837-67-47

Дежурный кардиолог 8-991-394-14-22

Отделение реанимации и интенсивной терапии: - 8 (83147) 6-05-24

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

Медицинская помощь оказывается в соответствии с настоящим приказом.

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

Контактные телефоны:

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

Руководитель ПСО: Чернов Олег Николаевич - 8 (831) 44-4-08-41

Отделение реанимации и интенсивной терапии - 8 (831)-44-4-18-30. 8(831)-4-44-74-55

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

Медицинская помощь оказывается в соответствии с настоящим приказом.

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

Контактные телефоны:

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

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

Заместитель главного врача по лечебной части - Медведев Александр Вячеславович- +7991 452 14 25.

Заведующий ПСО - Клепцов Вадим Германович- 8(83159)-20195

Заведующий отделением ОНМК- Шарабанов Олег Вячеславович - 8(83159)-63666

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

Медицинская помощь оказывается в соответствии с настоящим приказом.

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

Контактные телефоны:

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

Руководитель ПСО: Байтякова Ольга Ивановна **-** 8 (831)-77-3-42-35**.**

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

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

Медицинская помощь оказывается в соответствии с настоящим приказом.

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

Контактные телефоны:

Приемный покой - 8 (83161) 7-53-38.

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

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

8**. ГБУЗ НО «Дзержинский госпиталь ветеранов войн им. А.М.**

Самарина» - первичное сосудистое отделение.

Медицинская помощь оказывается в соответствии с настоящим приказом.

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

Контактные телефоны:

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

Руководитель ПСО:

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

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

9. **ГБУЗ НО Лысковская центральная районная больница»**

Медицинская помощь оказывается в соответствии с настоящим приказом.

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

Контактные телефоны:

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

Руководитель первичного сосудистого отделения – Лисин Александр Владимирович тел. 89871125351.

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

Заместитель главного врача по медицинской части Мессия Наталия Викторовна – 8-920-020-20-10.

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

Медицинская помощь оказывается в соответствии с настоящим приказом.

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

Контактные телефоны:

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

Руководитель ПСО:

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

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

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

Медицинская помощь оказывается в соответствии с настоящим приказом.

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

Контактные телефоны:

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

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

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

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

Медицинская помощь оказывается в соответствии с настоящим приказом.

ПСО оказывает консультативную помощь пациентам, находящимся в

медицинских организациях зоны ответственности.

Контактные телефоны:

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

Руководитель первичного сосудистого отделения: Горячева Валентина Александровна - тел.:8 (83162) 5-27-18, моб. 8-904-918-75-22;

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

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

Медицинская помощь оказывается в соответствии с настоящим приказом.

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

Контактные телефоны:

Заведующая ПСО Цацина Ольга Станиславовна 8 (831) 915-22-87, 8910 899 34 39.

Врач-невролог ПСО Гарусова Людмила Викторовна 8910 883 60 18.

Отделение ПСО – 8(831)91 5 22 87.

Приемное отделение - 8 (831) 91-5 29-93.

Отделение реанимации и интенсивной терапии - 8 (831) 91-5-27-61.

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

Медицинская помощь оказывается в соответствии с настоящим приказом.

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

Контактные телефоны:

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

Заведующая ПСО Романова Маргарита Михайловна 8(831)54223.

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

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

Медицинская помощь оказывается в соответствии с настоящим приказом.

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

Контактные телефоны:

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

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

Заведующий ПСО Левшаков Виктор Александрович тел 8(83130) 5-61-00, моб.: +79159412788;

Заместитель начальника МСЧ №3 Козырев Сергей Владимирович тел. 8 (83130) 6-37-02

Начальник МСЧ №3 Тамойкин Андрей Владиславович тел. 8(83130) 5-49-76

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

Медицинская помощь оказывается в соответствии с настоящим приказом.

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

Контактные телефоны:

Приемное отделение - 8 (831) 52 2-45-77, 2 - 60-33,

Заведующая ПСО - Бурачкова Ольга Владимировна - тел., 8 (831) 52 2-45-67, 8910 886 3209.

Отделение реанимации и интенсивной терапии: 8 (831) 52 2-45-68.

Заведующий отделением реанимации и интенсивной терапии Вдовкин Антон Валентинович, 8920 002 15 39, 8 (831) 52 2-45-68.

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

Медицинская помощь в РСЦ № 1 оказывается в соответствии с Порядком действий медицинских организаций, участвующих в оказании медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями.

Специалисты РСЦ № 1 оказывают специализированную/высокотехнологическую помощь по выполнению операций тромбэкстракции/тромбаспирации пациентам с ишемическим инсультом.

Специалисты РСЦ № 1 оказывают специализированную/высокотехнологичную хирургическую и рентгенэндоваскулярную помощь больным с геморрагическим инсультом (хирургическое лечение), спонтанным субарахноидальным кровоизлиянием (ангиография), с артериальными аневризмами (ангиография, хирургическое или эндоваскулярное хирургическое лечение), артериовенозной мальформацией (диагностика, хирургическое лечение), острым инфарктом миокарда и нестабильной стенокардией с высоким риском развития осложнений (ангиографическая диагностика, транслюминальная баллонная коронарная ангиопластика и стентирование), первично поступившим в центр либо переведенным из первичных сосудистых отделений.

РСЦ № 1 оказывает консультативную помощь пациентам, находящимся в ПСО, а также проводит прием пациентов с ОКС и ОНМК по направлению ПСО своей зоны ответственности.

Перевод пациентов в РСЦ № 1 из ПСО может осуществляться после согласования заочной (телемедицина, скайп и пр.) или очной консультации пациента РСЦ № 1.

По решению специалистов РСЦ № 1 оказание специализированной, в том числе и оперативной нейрохирургической, помощи пациентам может осуществляться ими в условиях ПСО.

РСЦ № 1:

- анализирует результаты оказания неотложной медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Нижегородской области и координирует работу по ее дальнейшему совершенствованию;

- внедряет в клиническую практику современные методы профилактики,

диагностики и лечения ОНМК и ОКС, профилактики осложнений, управления качеством оказания медицинской помощи на основе принципов доказательной медицины и научно-технических достижений;

- обеспечивает координацию мер по профилактике, диагностике и лечению сосудистых заболеваний и организационно-методическое руководство ПСО, в том числе проведение клинико-эпидемиологического анализа ОНМК и ОКС;

- организует конференции, совещания по актуальным вопросам оказания медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями;

- проводит информационно-просветительские мероприятия для населения и медицинского сообщества;

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

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

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

Контактные телефоны:

Приемное отделение - 8(831) 274-69-13.

Телефон дежурного невролога – 8 902 686-18-93

Руководитель РСЦ: Вереш Максим Михайлович - тел. 8(831) 265 - 35 - 42, 8 920 – 027 -92-31.

Отделение реанимации и интенсивной терапии - 8(831) 274-69-31.

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

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

Специалисты РСЦ № 2 оказывают специализированную/ высокотехнологическую помощь по выполнению операций тромбэкстракции/тромбаспирации пациентам с ишемическим инсультом.

Специалисты РСЦ № 2 оказывают оказывают специализированную/высокотехнологичную хирургическую и рентгенэндоваскулярную помощь больным с геморрагическим инсультом (хирургическое лечение), спонтанным субарахноидальным кровоизлиянием (ангиография), с артериальными аневризмами (ангиография, хирургическое или эндоваскулярное хирургическое лечение), артериовенозной мальформацией (диагностика, хирургическое лечение), острым инфарктом миокарда и нестабильной стенокардией с высоким риском развития осложнений (ангиографическая диагностика, транслюминальная баллонная коронарная ангиопластика и стентирование – в экстренном и отстроченном порядке),

первично поступившим в центр либо переведенным из первичных сосудистых отделений.

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

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

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

РСЦ № 2:

- анализирует результаты оказания неотложной медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Нижегородской области и координирует работу по ее дальнейшему совершенствованию;

- внедряет в клиническую практику современные методы профилактики, диагностики и лечения ОНМК и ОКС, профилактики осложнений, управления качеством оказания медицинской помощи на основе принципов доказательной медицины и научно-технических достижений;

- обеспечивает координацию мер по профилактике, диагностике и лечению болезней системы кровообращения (далее – БСК) и организационно-методическое руководство ПСО, в том числе проведение клинико-эпидемиологического анализа ОНМК и ОКС;

- организует конференции, совещания по актуальным вопросам оказания медицинской помощи больным с БСК;

- проводит информационно-просветительские мероприятия для населения и медицинского сообщества;

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

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

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

Контактные телефоны:

Приемное отделение: 8(831) 438-93-43; 8(831) 438-91-33.

Руководитель РСЦ: Нестерова Валентина Николаевна – +7951 919 49 99.

Отделение реанимации и интенсивной терапии ОНМК – 8 (831) 435-81-80.

Отделение реанимации и интенсивной терапии ОКС – 8 (831) 435-81-73; +7 930 688 95 43.

19. ГБУЗ НО «Станция скорой медицинской помощи г. Нижний Новгород».

Контактные телефоны:

Диспетчер станции СМП - 103.

Старший дежурный врач смены - 428-62-52.

ГБУЗ НО «Станция скорой медицинской помощи г. Нижний Новгород»:

- обеспечивает оказание скорой, в том числе скорой специализированной, (включая реанимационную) медицинской помощи по устранению угрожающих жизни состояний, в том числе проведение ТЛТ при ОКС с элевацией сегмента ST (при отсутствии противопоказаний) и предполагаемым временем доезда до ЧКВ-центра более 60 минут, при сроке от начала симптомов заболевания до момента доставки пациента в ЧКВ-центр менее 12 часов, с последующей доставкой пациента в ближайший ЧКВ-центр, минуя ПСО.

- при приеме дежурным диспетчером СМП информации из любого источника (вызов по телефону 103, 112) диспетчер высылает в установленном порядке свободную ближайшую к месту общепрофильную (специализированную) бригаду СМП;

- старший дежурный врач СМП координирует действия сил и средств СМП;

- врачебные бригады СМП обеспечивают в максимально короткие сроки доставку пациентов с острыми сосудистыми заболеваниями, указанными в пункте 1 приложения 2 к настоящему приказу, в соответствии с зоной ответственности в ПСО;

- обеспечивает в максимально короткие сроки доставку пациентов с БСК, указанными в пункте 2 приложения 2 к настоящему приказу, а также больных с ОНМК и ОКС при наличии объективных причин, препятствующих их госпитализации в ПСО или РСЦ (пункт 2.4 настоящего приказа), в дежурные медицинские организации г. Нижнего Новгорода (по графику дежурств, утвержденному соответствующим приказом министерства здравоохранения Нижегородской области);

- в направительных документах СМП (учетная форма № 114/у) обязательно указание критериев (симптом, синдром) ОНМК, установленных в соответствии с протоколом ведения больных с инсультом.

Станции (отделения) скорой медицинской помощи государственных бюджетных учреждений здравоохранения Нижегородской области и организаций, оказывающих скорую медицинскую помощь негосударственной формы собственности в рамках Территориальной программы ОМС, обеспечивают в зоне своей ответственности оказание скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи больным с БСК по устранению угрожающих жизни состояний, доставку пациентов в максимально короткие сроки в РСЦ, ПСО и дежурные медицинские организации города и области (по графику дежурств, утвержденному приказом министерства здравоохранения Нижегородской области).

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

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

Схема маршрутизации больных ОНМК и ОКС в ПСО и РСЦ Нижегородской области

Региональный сосудистый центр № 1: ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 13 Автозаводского района г. Нижний Новгород»	ПСО, организованные на базе: - ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 13 Автозаводского района г. Нижний Новгород», -ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 39 Канавинского района г. Нижний Новгород», - ГБУЗ НО «Балахнинская центральная районная больница», -ГБУЗ НО «Выксунская центральная районная больница», -ГБУЗ НО «Городецкая центральная районная больница», -ГБУЗ НО «Дзержинский госпиталь ветеранов войн им. А.М. Самарина», -ГБУЗ НО «Павловская центральная районная больница».
Региональный сосудистый центр № 2: ГБУЗ НО «Нижегородская областная клиническая больница им.Н.А. Семашко»	ПСО, организованные на базе: -ГБУЗ НО «Нижегородская областная клиническая больница им. Н.А. Семашко», -ГБУЗ НО «Борская центральная районная больница», -ГБУЗ НО «Лысковская центральная районная больница», - ГБУЗ НО «Семеновская центральная районная больница», - ГБУЗ НО «Сергачская центральная районная больница», - ГБУЗ НО «Уренская центральная районная больница», - ГБУЗ НО «Шахунская центральная районная больница», - ФГБУЗ «Клиническая больница № 50 г. Саров ФМБА России» (оказание медицинской помощи больным с ОНМК (нейрохирургия).

Региональный сосудистый центр № 3 для больных с ОКС: ГБУЗ НО "Центральная городская больница г.Арзамаса"	ПСО, организованные на базе ГБУЗ НО «Центральная городская больница г. Арзамаса» город Арзамас, Арзамасский район Ардатовский район, Вадский район, Вознесенский район, Дальнеконстантиновский район, кроме поселка Нижегородец, Дивеевский район, Первомайский район, Перевозский район, Шатковский район **(**прикрепленные учреждения: ГБУЗ НО «Ардатовская центральная районная больница», ГБУЗ НО «Вадская центральная районная больница», ГБУЗ НО «Вознесенская центральная районная больница», ГБУЗ НО «Дальнеконстантиновская центральная районная больница», ГБУЗ НО «Дивеевская центральная районная больница им. академика Н.Н. Блохина», ГБУЗ НО «Первомайская центральная районная больница», ГБУЗ НО «Перевозская центральная районная больница», ГБУЗ НО «Шатковская центральная районная"). ГБУЗ НО «Починковская центральная районная больница» (ПСО).
ГБУЗ НО "Городская клиническая больница №5 Нижегородского района г. Нижний Новгород" (ПСО с функцией РСЦ) **Принимает больных с подозрением на ОКС с подъемом ST из своей зоны ответственности как ПСО с функцией РСЦ и по принципу «свободного стола» из других ПСО в соответствии с алгоритмом.*	**Канавинский район** (территория обслуживания ГБУЗ НО «Городская поликлиника № 51 Канавинского района г. Нижний Новгород», ГБУЗ НО «Городская поликлиника № 4 Канавинского района г. Нижний Новгород», ГБУЗ НО «Городская больница № 10 Канавинского района г. Нижний Новгород»); **Московский район;** **Нижегородский район** (территория обслуживания ГБУЗ НО «Городская поликлиника № 21 Нижегородского района г. Нижний Новгород», ГБУЗ НО «Городская больница № 38 Нижегородского района г. Нижний Новгород»), **Советский район** (территория обслуживания ГБУЗ НО «Городская поликлиника № 31 Советского района г. Нижний Новгород», ГБУЗ НО «Городская поликлиника № 35 Советского района г. Нижний Новгород», ГБУЗ НО «Городская больница № 34 Советского района г. Нижний Новгород»), **ФГБУЗ «Клиническая больница № 50 г. Саров ФМБА России» пациенты для проведения только ЧКВ**

ГБУЗ НО "Павловская центральная районная больница" ЧКВ центр ООО «КатЛаб-НН»	**город Павлово, Павловский район, город Богородск, Богородский район,** за исключением территории обслуживания Кудьминской врачебной амбулатории (п. Буревестник, д. Бурцево, д. Крутец, п. Мирный, д. Хватково, п. Окский, д. Копнино, д. Доскино, д. Поляны), территории обслуживания Каменской участковой больницы (д. Каменки, д. Букино, д. Красный Кирпичник, д. Гари, д. Зименки, п. им. Первого Мая, д. Горядниха, п. Каменный, д. Лопатино, д. Новая Слобода, д. Северная Колта, д. Ункор, д. Спирино, д. Анкудиновка, д. Килелей, п. Комсомольский, п. Лисьи Ямки, д. Ушаково, д. Чаглово, д. Чапурда, д. Гремячка, д. Пруды, д. Карпово, д. Инютино, д. Касаниха, д. Лом), **Вачский район, Сосновский район, (**в том числе прикрепленные учреждения: ГБУЗ НО «Богородская центральная районная больница», ГБУЗ НО «Вачская центральная районная больница», ГБУЗ НО «Павловская центральная районная больница», ГБУЗ НО «Сосновская центральная районная больница»)
ГБУЗ НО "Городская клиническая больница № 39 Канавинского района г. Нижний Новгород" ***Принимает больных с подозрением на ОКС без подъема ST. Больные ОКС с подъемом ST из зоны ответственности ПСО направляются сразу в ЧКВ центры (РСЦ№№1,2, ГБУЗ НО «ГКБ №5) в соответствии с алгоритмом***.**	**Канавинский район** (территория обслуживания ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 39», поликлиника НУЗ «Дорожная клиническая больница» ОАО «РЖД» г. Нижний Новгород), **Сормовский район.**
ГБУЗ НО «Балахнинская центральная районная больница»	**Город Балахна, Балахнинский район**
ГБУЗ НО «Борская центральная районная больница»	**Город Бор, Борский район**
ГБУЗ НО «Выксунская центральная районная больница»	**Город Выкса, Выксунский район, Кулебакский район, Навашинский район** (прикрепленные учреждения: ГБУЗ НО «Выксунская центральная районная больница», ГБУЗ НО «Кулебакская центральная районная больница», ГБУЗ НО «Навашинская центральная районная больница»)
Филиал № 1 ГБУЗ НО «Городецкая центральная районная больница»	**Город Городец, Городецкий район, Ковернинский район, Сокольский район, Чкаловский район** (прикрепленные учреждения: ГБУЗ НО «Городецкая центральная районная больница», ГБУЗ НО «Ковернинская центральная районная больница», ГБУЗ НО «Сокольская центральная районная больница», ГБУЗ НО «Чкаловская центральная районная больница»)
ГБУЗ НО «Дзержинский госпиталь ветеранов войн им. А. М. Самарина»	**Город Дзержинск, Володарский район**

ГБУЗ НО «Лысковская центральная районная больница»	**Город Лысково, Лысковский район, Большемурашкинский район, Воротынский район, Княгининский район** (прикрепленные учреждения: ГБУЗ НО «Большемурашкинская центральная районная больница», ГБУЗ НО «Воротынская центральная районная больница», ГБУЗ НО «Княгининская центральная районная больница», ГБУЗ НО «Лысковская центральная районная больница»)
ГБУЗ НО «Починковская центральная районная больница»	**Починковский район,** **Большеболдинский район,** **Лукояновский район,** **Гагинский район** **(**в том числе прикрепленные учреждения: ГБУЗ НО «Большеболдинская центральная районная больница», ГБУЗ НО «Лукояновская центральная районная больница», ГБУЗ НО «Починковская центральная районная больница», ГБУЗ НО «Гагинская центральная районная больница»)
ГБУЗ НО «Семеновская центральная районная больница»	**Город Семенов, Семеновский район, Варнавинский район, Воскресенский район, Краснобаковский район** **(**в том числе прикрепленные учреждения: ГБУЗ НО «Варнавинская центральная районная больница», ГБУЗ НО «Воскресенская центральная районная больница», ГБУЗ НО «Краснобаковская центральная районная больница», ГБУЗ НО «Семеновская центральная районная больница»)
ГБУЗ НО «Сергачская центральная районная больница»	**Сергачский район, Бутурлинский район, Пильнинский район, Сеченовский район, Спасский район, Уразовка** **(**в том числе прикрепленные учреждения: ГБУЗ НО «Бутурлинская центральная районная больница», ГБУЗ НО «Пильнинская центральная районная больница», ГБУЗ НО «Сергачская центральная районная больница», ГБУЗ НО «Сеченовская центральная районная больница», ГБУЗ НО «Спасская центральная районная больница», ГБУЗ НО «Уразовская центральная районная больница»)
ГБУЗ НО «Уренская центральная районная больница»	**Уренский район, Ветлужский район, Тонкинский район, Шарангский район** **(**в том числе прикрепленные учреждения: ГБУЗ НО «Ветлужская центральная районная больница им. доктора Гусева П.Ф.», ГБУЗ НО «Тонкинская центральная районная больница», ГБУЗ НО «Уренская центральная районная больница», ГБУЗ НО «Шарангская центральная районная больница»)
ФГБУЗ «Клиническая больница № 50 ФМБА России»	**Город Саров**
ГБУЗ НО «Шахунская центральная районная больница»	**Шахунский район, Тоншаевский район** **(**в том числе прикрепленные учреждения: ГБУЗ НО «Шахунская центральная районная больница» и ГБУЗ НО «Тоншаевская центральная районная больница»)

ГБУЗ НО «Городская больница № 13 Автозаводского района г. Нижнего Новгорода»	Автозаводский район г. Нижнего Новгорода; Ленинский район г. Нижнего Новгорода; **Населенные пункты г. Нижнего Новгорода:** п. Кудьма, д. Комарово, д. Сартаково, д. Ромашково, д. Новопавловка, д. Новинки, д. Кусаковка; часть Богородского района, в том числе ГБУЗ НО "Богородская центральная районная больница", а именно территория обслуживания Кудьминской врачебной амбулатории (п. Буревестник, д. Бурцево, д. Крутец, п. Мирный, д. Хватково, п. Окский, д. Копнино, д. Доскино, д. Поляны), территория обслуживания Каменской участковой больницы (д. Каменки, д. Букино, д. Красный Кирпичник, д. Гари, д. Зименки, п. им. 1 Мая, д. Горядниха, п. Каменный, д. Лопатино, д. Новая Слобода, д. Северная Колта, д. Ункор, д. Спирино, д. Анкудиновка, д. Килелеи, п. Комсомольский, п. Лисьи Ямки, д. Ушаково, д. Чаглово, д. Чапурда, д. Гремячка, д. Пруды, д. Карпово, д. Инютино, д. Касаниха, д. Лом), поселок Нижегородец, ГБУЗ НО «Дальнеконстантиновская центральная районная больница».
ГБУЗ НО «Нижегородская областная клиническая больница им. Н. А. Семашко»	**город Кстово и Кстовский район, Нижегородский район** (территория обслуживания ГБУЗ НО «Городская поликлиника № 2 Нижегородского района г. Нижнего Новгорода», в том числе к.п. Зеленый город, ГБУЗ НО «Городская поликлиника № 7 Нижегородского района г. Нижнего Новгорода им. Е.Л. Березова»), **Приокский район, Советский район** (территория обслуживания ГБУЗ НО «Городская поликлиника № 30 Советского района г. Нижнего Новгорода»).

Порядок доставки больных из ПСО в РСЦ своей зоны ответственности.

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

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

автомобиле скорой медицинской помощи класса «С».

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

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

1.2. Перевод больных с ОНМК и ОКС из ПСО, расположенных на территории Нижегородской области (ГБУЗ НО «Центральная городская больница г. Арзамаса», ГБУЗ НО «Балахнинская центральная районная больница», ГБУЗ НО «Борская центральная районная больница», ГБУЗ НО «Выксунская центральная районная больница», филиал 1 ГБУЗ НО «Городецкая ЦРБ» - Заволжская городская больница, ГБУЗ НО «Дзержинский госпиталь ветеранов войн им. А.М. Самарина», ГБУЗ НО «Лысковская центральная районная больница», ГБУЗ НО «Павловская центральная районная больница», ГБУЗ НО «Починковская центральная районная больница», ГБУЗ НО «Семеновская центральная районная больница», ГБУЗ НО «Сергачская центральная районная больница», ГБУЗ НО «Уренская центральная районная больница», ГБУЗ НО «Шахунская центральная районная больница», ФГБУЗ «Клиническая больница № 50» ФМБА России», в РСЦ осуществляется при наличии клинических показаний по согласованию с руководителем РСЦ своей зоны ответственности, при его отсутствии - с руководителями подразделений по соответствующим разделам оказания медицинской помощи (неотложная кардиология, неотложная неврология, нейрохирургия) бригадами скорой медицинской помощи станций (отделений) СМП указанных учреждений здравоохранения.

1.2.1. При наличии у больного нарушения сознания; дыхательных расстройств, требующих проведения респираторной поддержки; нарушений сердечного ритма, требующих временной кардиостимуляции; нарушений сердечной деятельности с нестабильной гемодинамикой перевод больного должен осуществляться бригадой анестезиологии и реанимации на автомобиле класса «С»: из ГБУЗ НО «Центральная городская больница г. Арзамаса», ГБУЗ НО «Балахнинская центральная районная больница», ГБУЗ НО «Борская центральная районная больница», филиала № 1 ГБУЗ НО «Городецкая центральная районная больница» - Заволжской городской больницы, ГБУЗ НО «Дзержинский госпиталь ветеранов войн им. А.М. Самарина», ГБУЗ НО «Лысковская центральная районная больница», ГБУЗ НО «Павловская центральная районная больница», ГБУЗ НО «Починковская центральная районная больница», ГБУЗ НО «Семеновская центральная районная больница», ГБУЗ НО «Выксунская центральная районная больница», ГБУЗ НО «Сергачская

центральная районная больница», ГБУЗ НО «Уренская центральная районная больница», ГБУЗ НО «Шахунская центральная районная больница» бригадами анестезиологии и реанимации отделения экстренной и плановой консультативной помощи (санитарной авиации) ГБУЗ НО «Нижегородская областная клиническая больница им. Н.А. Семашко» по заявкам ПСО в установленном порядке; из ГБУЗ НО «Лысковская центральная районная больница» реанимобилями данного учреждения или, при объективной невозможности их использования, реанимобилем отделения экстренной и плановой консультативной помощи (санитарной авиации) ГБУЗ НО «Нижегородская областная клиническая больница им. Н.А. Семашко».

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

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

Приложение 4
Утвержден приказом
министерства здравоохранения
Нижегородской области
от 25.04.2023 № 315-377/23П/од

Регламент нейрохирургической медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения (включая субарахноидальное кровоизлияние).

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

I. Геморрагический инсульт.

Открытое хирургическое лечение показано больным с:

1. Субкортикальными гематомами (более 30 $см^3$) с нарушением сознания не глубже сопора.

2. Мозжечковыми гематомами 10 - 15 $см^3$.

3. Путаменальными гематомами, имеющими масс-эффект, компримирующими желудочки, при быстро нарастающем угнетении сознания, при отсутствии тампонады желудочков - операция как реанимационное пособие.

4. При наличии в арсенале нейрохирургов нейронавигации или стереотаксиса возможно хирургическое лечение путаменальных и таламических кровоизлияний методом пункционной аспирации и локального фибринолиза. Использование локального фибринолиза не показано больным в состоянии сопора и комы.

5. Наружное дренирование боковых желудочков показано:

-при развитии окклюзионной гидроцефалии;

- при гематомах мозжечка малого объема без признаков дислокации ствола;

-при гемотампонаде желудочков.

II. Артериальные аневризмы (АА).

Хирургическое вмешательство (открытая операция) производится при состоянии пациента по шкале Ханта-Хесса I - II степени, при отсутствии мозгового сосудистого спазма.

При III степени по шкале Ханта-Хесса решение вопроса операции

индивидуально.

При IV, V степени шкалы Ханта-Хесса больные оперативному лечению не подлежат.

III. Артериовенозные мальформации (АВМ).

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

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

IV. Ишемический инсульт.

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

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

При полушарной локализации ишемического инсульта:

- в исключительных случаях производится декомпрессивная краниотомия.

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

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

- телемедицинской связи;
- очной консультации нейрохирурга в МО.

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

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

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

Противопоказания к нейрохирургическому вмешательству и переводу больных в РСЦ:

- состояние комы - шкала комы Глазго меньше 8;
- гипокоагуляция (нарушение свертываемости крови);
- обширный путаменально-таламический инсульт с прорывом крови в желудочки;

- тяжелые сопутствующие соматические заболевания в стадии декомпенсации, сопровождающиеся сердечной, почечной, печеночной недостаточностью;

- повторный инсульт с выраженными последствиями после предшествующего инсульта;

- грубые психические расстройства;

- эпилептический статус;

- патология сердца и аорты: инфаркт миокарда, аневризма сердца, аневризма аорты, мерцательная аритмия различного генеза;

- множественные атеросклеротические поражения аорты и ее ветвей - сосудов сердца, головного мозга, конечностей;

- патология легких: пневмония различного генеза, отек легких;

- патология печени с декомпенсацией функции;

- патология почек с декомпенсацией функции;

- сахарный диабет в стадии декомпенсации (некорректируемый сахар крови);

- шок, коллапс, артериальная гипотензия различного генеза; нерегулируемая артериальная гипертензия (злокачественные формы);

- злокачественные новообразования в 3 - 4 стадии, в том числе злокачественные заболевания крови;

- острые гнойно-воспалительные процессы;

- активные формы туберкулеза;

- острые инфекционные процессы.

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

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

- в первичные сосудистые отделения;

- в отделения реабилитации, в том числе в специализированные отделения санаторно-курортных организаций;

- в неврологические отделения медицинской организации по месту жительства;

- в медицинскую организацию по месту прикрепления.

Показания к плановой консультации нейрохирурга:

1. Транзиторная ишемическая атака (далее - ТИА) - при выявленном гемодинамически значимом стенозе сосудов головы и шеи.

2. Предположение на наличие АА, АВМ после перенесенного нетравматического субарахноидального кровоизлияния (в холодном периоде).

3. Состояние после геморрагического инсульта при наличии постинсультной кисты, вызывающей компрессию головного мозга (при условии отсутствия жизнеугрожающей компрессии и дислокации головного мозга).

4. Состояние после ишемического инсульта с целью решения вопроса целесообразности операции ЭИКМА.

5. Патологическая извитость сонных артерий при наличии показаний к хирургическому лечению.

Показания к экстренной консультации нейрохирурга:

1. Нетравматическое субарахноидальное кровоизлияние.

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

2. Внутримозговое нетравматическое кровоизлияние любой локализации.

3. Окклюзионная гидроцефалия, в том числе при ишемическом инсульте мозжечка.

4. Полушарная локализация ишемического инсульта с выраженным дислокационным синдромом (5 и более мм) при сохранении уровня сознания до комы.

Приложение 5
Утвержден приказом
министерства здравоохранения
Нижегородской области
от 25.04.2023 № 315-377/23П/од

Регламент маршрутизации пациентов со стенотическим поражением экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий.

Настоящий Регламент регулирует вопросы организации оказания медицинской помощи пациентам со стенотическим поражением экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий в государственных учреждениях здравоохранения Нижегородской области, оказывающих медицинскую помощь взрослому населению Нижегородской области.

1. Перечень государственных учреждений здравоохранения Нижегородской области, оказывающих специализированную медицинскую помощь пациентам со стенотическим поражением экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий:

- Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Нижегородской области «Научно-исследовательский институт - Специализированная кардиохирургическая клиническая больница имени академика Б.А. Королёва»;
- Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Нижегородской области "Нижегородская областная клиническая больница им. Н.А.Семашко" (далее - ГБУЗ НО «НОКБ»);
- Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Нижегородской области «Городская клиническая больница № 13 Автозаводского района г. Нижнего Новгорода» (далее- ГБУЗ НО «ГКБ 13».

2. Хирургическое вмешательство на экстракраниальных отделах брахиоцеребральных артерий (далее - БЦА) может быть показано пациенту, перенесшему ОНМК или ТИА, при выявлении у него гемодинамически значимого (70 - 99% диаметра) стеноза внутренней сонной артерии (далее - ВСА), гомолатеральной инфаркту или ТИА, либо при умеренной степени (50 - 69% диаметра) стеноза ВСА при отсутствии выраженных сочетанных заболеваний и наличии дополнительных факторов риска, (мужской пол, сахарный диабет, дислипидемия, отягощенный артериальный анамнез) и с учетом морфологической нестабильности атеросклеротической бляшки (изъязвление, кровоизлияние в бляшку, флотация интимы, пристеночный тромб).

3.Для определения предварительных показаний к хирургическому вмешательству на БЦА пациенту должна быть проведена очная либо телемедицинская консультация нейрохирурга/ангиохирурга. В медицинских организациях, имеющих в своем штате врача нейрохирурга/ангиохирурга,

консультация проводится очно, в период госпитализации пациента в ПСО/РСЦ.

В медицинских организациях, не имеющий в своем штате врача нейрохирурга/ангиохирурга, пациент направляется на консультацию к специалистам СККБ/НОКБ в ходе госпитализации в ПСО или РСЦ по поводу ОНМК/ТИА либо после выписки пациента из ПСО или РСЦ. Направление на очную консультацию должно содержать диагноз, сведения об анамнезе и клинической картине заболевания, результаты лабораторных и инструментальных исследований, в том числе, дисков с записью КТ, лент ЭКГ, протоколов УЗИ исследований.

4. По результатам консультации пациента врачом сердечно-сосудистым хирургом или врачом-нейрохирургом принимается решение о проведении оперативного лечения в медицинской организации, имеющей в своей структуре отделение, оказывающее специализированную медицинскую помощь пациентам со стенотическим поражением экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий хирургическими методами, а именно: в: ГБУЗ НО «СККБ» либо ГБУЗ НО «НОКБ», ГБУЗ НО «ГКБ 13». При наличии показаний рекомендуется как можно более раннее выполнение хирургического вмешательства на БЦА после ишемического события (оптимально - в течение первых двух недель). Для выполнения оперативного вмешательства пациент переводится в соответствующую медицинские организацию. При отсутствии медицинских показаний к оперативному лечению пациенты возвращаются под наблюдение врачей-специалистов ПСО/РСЦ, либо врачей амбулаторно-поликлинического этапа, и ведутся с учетом рекомендаций сосудистого хирурга.

Маршрутизация пациентов для проведения хирургических вмешательств на экстракраниальных отделах церебральных артерий

Медицинские организации, оказывающих специализированную медицинскую помощь пациентам со стенотическим поражением экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий	**Прикрепленные ПСО/РСЦ**
ГБУЗ НО «СККБ»	ГБУЗ НО «ГКБ13» РСЦ1, ПСО ГБУЗ НО «Нижегородская областная клиническая больница им. Н.А. Семашко» - РСЦ № 2, ПСО ПСО ГБУЗ НО «ГКБ 39»- ПСО -ГБУЗ НО "Городецкая ЦРБ"- ПСО ГБУЗ НО «Павловская ЦРБ»- ПСО ГБУЗ НО «ДГВВ им. А.М. Самарина»- ПСО ГБУЗ НО «Балахнинская ЦРБ»- ПСО ГБУЗ НО «Выксунская ЦРБ»- ПСО
ГБУЗ НО «НОКБ им. Н.А.Семашко»	ГБУЗ НО «Нижегородская областная клиническая больница им. Н.А. Семашко» - РСЦ № 2, ПСО ГБУЗ НО «Городская клиническая больница № 5

	Нижегородского района г. Нижнего Новгорода» - ПСО ГБУЗ НО «Центральная городская больница г. Арзамаса» - ПСО ГБУЗ НО «Борская центральная районная больница» - ПСО ГБУЗ НО «Лысковская центральная районная больница» - ПСО ГБУЗ НО «Починковская центральная районная больница» - ПСО ГБУЗ НО «Семеновская центральная районная больница» - ПСО ГБУЗ НО «Сергачская центральная районная больница» - ПСО ГБУЗ НО «Уренская центральная районная больница» - ПСО ФГБУЗ «Клиническая больница № 50 ФМБА России» - ПСО ГБУЗ НО «Шахунская центральная районная больница» - ПСО
ГБУЗ НО «ГКБ № 13 Автозаводского района»	ПСО ГБУЗ НО «ГКБ 39»- ПСО -ГБУЗ НО «Городецкая ЦРБ»- ПСО ГБУЗ НО «Павловская ЦРБ»- ПСО ГБУЗ НО «ДГВВ им. А.М. Самарина»- ПСО ГБУЗ НО «Балахнинская ЦРБ»- ПСО ГБУЗ НО «Выксунская ЦРБ»- ПСО

Перевод пациентов между государственными учреждениями здравоохранения Нижегородской области осуществляется силами учреждения, где находится пациент.

Список контактов ответственных лиц, задействованных в оказании ангиохирургической помощи пациентам со стенотическим поражением экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий.

1. ГБУЗ НО «Научно-исследовательский институт - Специализированная кардиохирургическая клиническая больница им. академика Б.А. Королева», заведующий 5 кардиохирургическим отделением Наумов Сергей Викторович, тел. 8-905-866-10-24.
2. ГБУЗ НО «Научно-исследовательский институт - Специализированная кардиохирургическая клиническая больница им. академика Б.А. Королева», сосудистый хирург 5 кардиохирургического отделения Пугин Владимир Александрович, тел. 8-910-392-81-03.
3. ГБУЗ НО «Нижегородская областная клиническая больница им. Н.А. Семашко» - региональный сосудистый центр № 2 врач нейрохирург Черемухин Петр Николаевич, тел. 8-920-069-78-03.

4. Врач нейрохирург ГБУЗ НО «Нижегородская областная клиническая больница им. Н.А. Семашко» - региональный сосудистый центр № 2 Козин Иван Павлович, тел. 8-910-102-87-77.

5. ГБУЗ НО «ГКБ № 13» региональный сосудистый центр № 1, заведующий нейрохирургическим отделением Ступак Юрий Аркадьевич 8-910-791-43-49.

Приложение 6
Утвержден приказом
министерства здравоохранения
Нижегородской области
от 25.04.2023 № 315-377/23П/од

Алгоритм
организации выявления пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями и пациентов групп риска ССЗ.

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

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

2. Сортировка анкет на группы здоровья и группы риска:

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

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

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

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

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

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

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