



# МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ Ставропольского края

## ПРИКАЗ

15 марта 2022 г.

г. Ставрополь

№01-05/204

О некоторых мерах по реализации на территории Ставропольского края приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 918н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

Во исполнение приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 918н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями» (далее соответственно – Приказ № 918н, Порядок), в целях повышения доступности, качества и эффективности оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, актуализации маршрутизации пациентов с острым коронарным синдромом (далее - ОКС) в медицинские организации государственной системы здравоохранения Ставропольского края (далее – медицинская организация)

### П Р И К А З Ы В А Ю:

1. Утвердить прилагаемые:

1.1. Схему закрепления муниципальных образований Ставропольского края при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи взрослому населению Ставропольского края при сердечно-сосудистых заболеваниях за медицинскими организациями, оказывающими помощь в стационарных условиях.

1.2. Схему закрепления муниципальных образований Ставропольского края за медицинскими организациями при оказании высокотехнологичной медицинской помощи взрослому населению Ставропольского края при ОКС (далее – Схема закрепления больных с ОКС).

1.3. Схему закрепления муниципальных образований Ставропольского края за медицинскими организациями при оказании высокотехнологичной медицинской помощи взрослому населению Ставропольского края с жизнеугрожающими нарушениями ритма сердца и проводимости (далее соответственно – НРС, Схема закрепления больных с НРС).

1.4. Схему закрепления муниципальных образований Ставропольского края при оказании первичной специализированной медико-санитарной

помощи взрослому населению Ставропольского края при декомпенсации хронической сердечной недостаточности (далее – ХСН) за медицинскими организациями, оказывающими помощь в стационарных условиях (далее – Схема закрепления больных с ХСН).

1.5. Рекомендуемый перечень показаний и противопоказаний к госпитализации больных с ОКС в Региональный сосудистый центр государственного бюджетного учреждения здравоохранения Ставропольского края «Ставропольская краевая клиническая больница» (далее соответственно – РСЦ, ГБУЗ СК, «СККБ») и РСЦ ГБУЗ СК «Городская клиническая больница» города Пятигорска (далее – «ГКБ» г. Пятигорска) из медицинских организаций (далее – Перечень показаний и противопоказаний к госпитализации в РСЦ).

1.6. Рекомендуемый перечень показаний и противопоказаний к госпитализации больных с НРС в ГБУЗ СК «КККД» и ГБУЗ СК «ГКБ» г. Пятигорска из медицинских организаций (далее – Перечень показаний и противопоказаний к госпитализации с НРС).

1.7. Рекомендуемый перечень показаний и противопоказаний к госпитализации больных с ишемической болезнью сердца (далее – ИБС) в центр чрескожных коронарных вмешательств (далее – ЧКВ–центр) ГБУЗ СК «КККД» из медицинских организаций (далее – Перечень показаний и противопоказаний к госпитализации в ГБУЗ СК «КККД»).

1.8. Рекомендуемый алгоритм оказания медицинской помощи больным с ОКС на догоспитальном этапе.

1.9. Рекомендуемый алгоритм оказания медицинской помощи больным с ОКС в первичном сосудистом отделении (в кардиологическом отделении).

1.10. Форму отчета о работе кардиологического отделения и специализированных кардиологических коек по оказанию специализированной медицинской помощи больным с ОКС (далее – Форма № 1).

1.11. Форму отчета о работе РСЦ (далее – Форма № 2).

2. Руководителям медицинских организаций:

2.1. Организовать оказание медицинской помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях на территории Ставропольского края в соответствии с Порядком, утвержденным Приказом № 918н.

2.2. Обеспечить:

2.2.1. Перевод в РСЦ ГБУЗ СК «СККБ», РСЦ ГБУЗ СК «ГКБ» г. Пятигорска для инвазивной диагностики и хирургического лечения пациентов с ОКС, поступивших в медицинские организации, с учётом Перечня показаний и противопоказаний к госпитализации в РСЦ.

2.2.2. Согласование переводов с дежурным кардиологом:

2.2.2.1. РСЦ ГБУЗ СК «СККБ» по четным дням по номеру телефона: +7-962-400-06-07, по нечетным дням по номеру телефона: +7-962-401-01-03.

2.2.2.2. РСЦ ГБУЗ СК «ГКБ» г. Пятигорска по номеру телефона: +7-905-414-00-55.

2.2.2.3. ГБУЗ СК «КККД» по номеру телефона: 8(8652)36-43-04.

2.2.3. Медицинскую эвакуацию больных с ОКС в РСЦ ГБУЗ СК «СККБ», РСЦ ГБУЗ СК «ГКБ» г. Пятигорска или в медицинские организации, имеющие в своем составе кардиологические отделения или специализированные кардиологические койки, согласно Схеме закрепления больных с ОКС, силами бригад скорой медицинской помощи и/или скорой специализированной медицинской помощи.

2.2.4. Медицинскую эвакуацию больных с декомпенсацией ХСН, согласно Схеме закрепления больных с ХСН, силами бригад скорой медицинской помощи и/или скорой специализированной медицинской помощи.

2.2.5. Перевод в ЧКВ-центр ГБУЗ СК «КККД» для инвазивной диагностики и хирургического лечения пациентов с ИБС, поступивших в медицинские организации с учётом Перечня показаний и противопоказаний к госпитализации в ГБУЗ СК «КККД».

2.2.6. Перевод в ГБУЗ СК «КККД», ГБУЗ СК «ГКБ» г. Пятигорска для диагностики и лечения пациентов с НРС, поступивших в медицинские организации с учётом Перечня показаний и противопоказаний к госпитализации с НРС.

2.2.7. Направление в консультативно-поликлиническое отделение ГБУЗ СК «КККД», консультативно-диагностическое отделение ГБУЗ СК «СККБ» и консультативную поликлинику ГБУЗ СК «ГКБ» г. Пятигорска больных, нуждающихся в проведении плановой коронароангиографии, в том числе рекомендованных другими медицинскими организациями.

3. Руководителям медицинских организаций, имеющих в своем составе кардиологические отделения или специализированные кардиологические койки:

3.1. Обеспечить функционирование кардиологических отделений и специализированных кардиологических коек в соответствии с Порядком, утвержденным Приказом № 918н.

3.2. Ежемесячно (не позднее 5 числа месяца, следующего за отчетным) и ежегодно (не позднее 15 января года, следующего за отчетным) представлять отчеты о работе кардиологических отделений и специализированных кардиологических коек по Форме № 1 по факсу и электронной почте:

3.2.1. Главному внештатному специалисту кардиологу по экстренной кардиологии, РСЦ и ПСО министерства здравоохранения Ставропольского края (далее - министерство) Фаянс И.В. по факсу: (8652)35-02-24 и по адресу электронной почты: [fayansiv@mail.ru](mailto:fayansiv@mail.ru).

3.2.2. Главному внештатному специалисту кардиологу по управлению рисками министерства Терентьевой И.В. по факсу: (8652)36-56-90 и по адресу электронному почты: [kardiosk@yandex.ru](mailto:kardiosk@yandex.ru).

3.2.3. Главному внештатному специалисту по сердечно-сосудистой хирургии министерства Гаспаряну М.В. по факсу: (8652) 35-02-24 и по адресу электронному почты: [gasparyan79@mail.ru](mailto:gasparyan79@mail.ru).

4. Главным врачам ГБУЗ СК «СККБ» и ГБУЗ СК «ГКБ» г. Пятигорска:

4.1. Обеспечить функционирование РСЦ в соответствии с Порядком, утвержденным Приказом № 918н.

4.2. Ежемесячно (не позднее 5 числа месяца, следующего за отчетным) и ежегодно (не позднее 15 января года, следующего за отчетным) представлять отчеты о работе РСЦ по Форме № 2 по факсу и электронной почте:

4.2.1. Главному внештатному специалисту кардиологу министерства Фаянс И.В. по факсу: (8652) 35-02-24 и по адресу электронной почты: fayansiv@mail.ru.

4.2.2. Главному внештатному специалисту по сердечно-сосудистой хирургии министерства Гаспаряну М.В. по факсу: (8652) 35-02-24 и по адресу электронной почты: gasparyan79@mail.ru.

5. Главному внештатному специалисту кардиологу по экстренной кардиологии, РСЦ и ПСО министерства Фаянс И.В., главному внештатному специалисту кардиологу по управлению рисками министерства Терентьевой И.В. и главному внештатному специалисту по сердечно-сосудистой хирургии министерства Гаспаряну М.В. обеспечить организационно-методическое руководство и консультативную помощь медицинским организациям при оказании медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

6. Руководителям медицинских организаций частной системы здравоохранения Ставропольского края рекомендовать принять к исполнению положения настоящего приказа.

7. Признать утратившим силу приказ министерства от 17 августа 2020 г. № 01-05/834 «О некоторых мерах по реализации на территории Ставропольского края приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 918н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

8. Настоящий приказ вступает в силу на следующий день после дня его официального опубликования.

9. Контроль за выполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра здравоохранения Ставропольского края Звягинцеву Н.В.

Министр



В.Н. Колесников

## УТВЕРЖДЕНА

приказом министерства здравоохранения  
Ставропольского края  
от « 15 » марта 2022 г. № 01-05/204

### СХЕМА

закрепления муниципальных образований Ставропольского края при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи взрослому населению Ставропольского края при сердечно-сосудистых заболеваниях за медицинскими организациями государственной системы здравоохранения Ставропольского края, оказывающими помощь в стационарных условиях

№ п/п	Наименование медицинской организации государственной системы здравоохранения Ставропольского края	Наименование прикрепленного муниципального образования Ставропольского края
1	2	3
1.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края (далее-ГБУЗ СК) «Городская клиническая больница № 3» города Ставрополя	город Ставрополь Грачевский муниципальный округ Шпаковский муниципальный округ
2.	ГБУЗ СК «Пятигорская городская клиническая больница № 2»	город-курорт Пятигорск Предгорный муниципальный округ (пос. Пятигорский, пос. Железноводский, х. Быкогорка, х. Верблюдогорка, х. Порт-Артур, х. Воронов, пос. Песковский, пос. Верхнетамбуканский, х. Тамбукан, село Этока, пос. Нижнеэтокский, х. Новая Пролетарка, пос. Хорошевский, пос. Родниковый) Советский городской округ Степновский муниципальный округ
3.	ГБУЗ СК «Кисловодская городская больница»	город-курорт Кисловодск (пос. Правоберезовский, пос. Левоберезовский) Предгорный муниципальный округ (ст-ца Суворовская, ст-ца Бекешевская, х. Томатный, пос. Ясная Поляна, пос. Верхнеподкумский, пос. Подкумок, пос. Нежинский, пос. Мирный, пос. Садовая Долина)

1	2	3
4.	ГБУЗ СК «Ессентукская городская клиническая больница»	город-курорт Ессентуки город Лермонтов (по согласованию) Предгорный муниципальный округ (ст-ца Ессентукская, село Винсады, село Новоблагодарное, пос. Санамер, село Сунжа-Ворошиловка, х. Калаборка, пос. Джуца, село Юца, пос. Горный, село Свобода, пос. имени Чкалова, пос. Урожайный, ст-ца Боргустанская, х. Новоборгустанский)
5.	ГБУЗ СК «Городская больница» города Невинномысска	город Невинномысск Андроповский муниципальный округ Кочубеевский муниципальный округ
6.	ГБУЗ СК «Краевой центр специализированных видов медицинской помощи № 1»	Арзгирский муниципальный округ Буденновский муниципальный округ Левокумский муниципальный округ
7.	ГБУЗ СК «Железноводская городская больница»	город-курорт Железноводск
8.	ГБУЗ СК «Нефтекумская районная больница»	Нефтекумский городской округ
9.	ГБУЗ СК «Петровская районная больница»	Апанасенковский муниципальный округ Ипатовский городской округ Петровский городской округ
10.	ГБУЗ СК «Предгорная районная больница»	Предгорный муниципальный округ
11.	ГБУЗ СК «Благодарненская районная больница»	Благодарненский городской округ Новоселицкий муниципальный округ Туркменский муниципальный округ
12.	ГБУЗ СК «Минераловодская районная больница»	Александровский муниципальный округ Минераловодский городской округ
13.	ГБУЗ СК «Кировская районная больница»	Кировский городской округ Курский муниципальный округ Степновский муниципальный округ
14.	ГБУЗ СК «Георгиевская районная больница»	Георгиевский городской округ Советский городской округ
15.	ГБУЗ СК «Новоалександровская районная больница»	Изобильненский городской округ Красногвардейский муниципальный округ Новоалександровский городской округ

1	2	3
		округ Труновский муниципальный округ

## УТВЕРЖДЕНА

приказом министерства здравоохранения  
Ставропольского края  
от « 15 » марта 2022 г. № 01-05/204

## СХЕМА

закрепления муниципальных образований Ставропольского края за медицинскими организациями государственной системы здравоохранения Ставропольского края при оказании высокотехнологичной медицинской помощи взрослому населению Ставропольского края при остром коронарном синдроме

№ п/п	Наименование медицинской организации государственной системы здравоохранения Ставропольского края	Наименование прикрепленного муниципального образования Ставропольского края
1	2	3
1.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края (далее – ГБУЗ СК) «Ставропольская краевая клиническая больница»	город Невинномысск город Ставрополь Александровский муниципальный округ Андроповский муниципальный округ Апанасенковский муниципальный округ Арзгирский муниципальный округ Благодарненский городской округ Буденновский муниципальный округ Грачевский муниципальный округ Изобильненский городской округ Ипатовский городской округ Кочубеевский муниципальный округ Красногвардейский муниципальный округ Левокумский муниципальный округ Нефтекумский городской округ Новоалександровский городской округ Новоселицкий муниципальный округ Петровский городской округ Труновский муниципальный округ

1	2	3
		Туркменский муниципальный округ Шпаковский муниципальный округ
2.	ГБУЗ СК «Городская клиническая больница» города Пятигорска	город-курорт Ессентуки город-курорт Железноводск город-курорт Кисловодск город-курорт Пятигорск город Лермонтов (по согласованию) Георгиевский городской округ Кировский городской округ Курский муниципальный район Минераловодский городской округ Предгорный муниципальный район Советский городской округ Степновский муниципальный округ

## УТВЕРЖДЕНА

приказом министерства здравоохранения  
Ставропольского края  
от « 15 » марта 2022 г. № 01-05-/204

## СХЕМА

закрепления муниципальных образований Ставропольского края за медицинскими организациями государственной системы здравоохранения Ставропольского края при оказании высокотехнологичной медицинской помощи взрослому населению Ставропольского края с жизнеугрожающими нарушениями ритма сердца и проводимости

№ п/п	Наименование медицинской организации государственной системы здравоохранения Ставропольского края	Наименование прикрепленного муниципального образования Ставропольского края
1	2	3
1.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края (далее – ГБУЗ СК) «Ставропольская краевая клиническая больница»	город Невинномысск город Ставрополь Александровский муниципальный округ Андроповский муниципальный округ Апанасенковский муниципальный округ Арзгирский муниципальный округ Благодарненский городской округ Буденновский муниципальный округ Грачевский муниципальный округ Изобильненский городской округ Ипатовский городской округ Кочубеевский муниципальный округ Красногвардейский муниципальный округ Левокумский муниципальный округ Нефтекумский городской округ Новоалександровский городской округ Новоселицкий муниципальный округ Петровский городской округ Труновский муниципальный округ

1	2	3
		Туркменский муниципальный округ Шпаковский муниципальный округ
2.	ГБУЗ СК «Городская клиническая больница» города Пятигорска	город-курорт Ессентуки город-курорт Железноводск город-курорт Кисловодск город-курорт Пятигорск город Лермонтов (по согласованию) Георгиевский городской округ Кировский городской округ Курский муниципальный район Минераловодский городской округ Предгорный муниципальный район Советский городской округ Степновский муниципальный округ

## УТВЕРЖДЕНА

приказом министерства здравоохранения  
Ставропольского края  
от « 15 » марта 2022 г. № 01-05-/204

## СХЕМА

закрепления муниципальных образований Ставропольского края при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи взрослому населению Ставропольского края при декомпенсации хронической сердечной недостаточности за медицинскими организациями государственной системы здравоохранения Ставропольского края, оказывающими помощь в стационарных условиях

№ п/п	Наименование медицинской организации государственной системы здравоохранения Ставропольского края	Наименование прикрепленного муниципального образования Ставропольского края
1	2	3
1.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края (далее – ГБУЗ СК) «Городская клиническая больница № 3» города Ставрополя	город Ставрополь (по графику)
2.	ГБУЗ СК «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи» города Ставрополя	город Ставрополь (по графику)
3.	ГБУЗ СК «Пятигорская городская клиническая больница № 2»	город-курорт Пятигорск
4.	ГБУЗ СК «Кисловодская городская больница»	город-курорт Кисловодск
5.	ГБУЗ СК «Ессентукская городская клиническая больница»	город-курорт Ессентуки город Лермонтов (по согласованию)
6.	ГБУЗ СК «Городская больница» города Невинномысска	город Невинномысск
7.	ГБУЗ СК «Краевой центр специализированных видов медицинской помощи № 1»	Буденновский муниципальный округ
8.	ГБУЗ СК «Железноводская городская больница»	город-курорт Железноводск
9.	ГБУЗ СК «Нефтекумская рай-	Нефтекумский городской округ

1	2	3
	онная больница»	
10.	ГБУЗ СК «Петровская районная больница»	Петровский городской округ
11.	ГБУЗ СК «Предгорная районная больница»	Предгорный муниципальный округ
12.	ГБУЗ СК «Благодарненская районная больница»	Благодарненский городской округ
13.	ГБУЗ СК «Минераловодская районная больница»	Минераловодский городской округ
14.	ГБУЗ СК «Кировская районная больница»	Кировский городской округ
15.	ГБУЗ СК «Георгиевская районная больница»	Георгиевский городской округ Советский городской округ
16.	ГБУЗ СК «Новоалександровская районная больница»	Новоалександровский городской округ
17.	ГБУЗ СК «Андроповская районная больница»	Андроповский муниципальный округ
18.	ГБУЗ СК «Кочубеевская районная больница»	Кочубеевский муниципальный округ
19.	ГБУЗ СК «Арзгирская районная больница»	Арзгирский муниципальный округ
20.	ГБУЗ СК «Левокумская районная больница»	Левокумский муниципальный округ
21.	ГБУЗ СК «Апанасенковская районная больница им. Н.И. Пальчикова»	Апанасенковский муниципальный округ
22.	ГБУЗ СК «Ипатовская районная больница»	Ипатовский городской округ
23.	ГБУЗ СК «Новоселицкая районная больница»	Новоселицкий муниципальный округ
24.	ГБУЗ СК «Туркменская районная больница»	Туркменский муниципальный округ
25.	ГБУЗ СК «Александровская районная больница»	Александровский муниципальный округ
26.	ГБУЗ СК «Курская районная больница»	Курский муниципальный округ
27.	ГБУЗ СК «Степновская районная больница»	Степновский муниципальный округ
28.	ГБУЗ СК «Изобильненская районная больница»	Изобильненский городской округ (по графику)
29.	ГБУЗ СК «Красногвардейская	Красногвардейский муниципальный

1	2	3
	районная больница»	округ
30.	ГБУЗ СК «Труновская районная больница»	Труновский муниципальный округ
31.	ГБУЗ СК «Грачевская районная больница»	Грачевский муниципальный округ (по графику)
32.	ГБУЗ СК «Шпаковская районная больница»	Шпаковский муниципальный округ (по графику)

## УТВЕРЖДЁН

приказом министерства здравоохранения  
Ставропольского края  
от « 15 » марта 2022 г. № 01-05-/204

## РЕКОМЕНДУЕМЫЙ ПЕРЕЧЕНЬ

показаний и противопоказаний к госпитализации больных с острым коронарным синдромом в Региональный сосудистый центр государственного бюджетного учреждения здравоохранения Ставропольского края «Ставропольская краевая клиническая больница» и Региональный сосудистый центр государственного бюджетного учреждения здравоохранения Ставропольского края «Городская клиническая больница» города Пятигорска из медицинских организаций государственной системы здравоохранения Ставропольского края

## Рекомендуемые показания к госпитализации

1. Острый коронарный синдром (далее – ОКС) с подъемом сегмента ST до 72 часов от начала клинических проявлений.
  2. ОКС с подъемом сегмента ST независимо от сроков заболевания при наличии одного или нескольких следующих признаков:
    - 2.1. Некупирующийся болевой синдром.
    - 2.2. Острая левожелудочковая недостаточность.
    - 2.3. Жизнеугрожающие нарушения ритма и проводимости сердца.
    - 2.4. ОКС с подъемом сегмента ST при наличии кардиогенного шока.
  3. ОКС с подъемом сегмента ST незамедлительно после проведенного тромболизиса.
  4. ОКС без подъема сегмента ST у пациентов с очень высоким риском развития неблагоприятного исхода (незамедлительный перевод в региональный сосудистый центр (далее - РСЦ)):
    - нестабильность гемодинамики или кардиогенный шок;
    - продолжающаяся или повторяющаяся боль в грудной клетке, рефрактерная к медикаментозному лечению;
    - угрожающие жизни аритмии или остановка кровообращения;
    - механические осложнения острого инфаркта миокарда (разрыв свободной стенки левого желудочка, разрыв межжелудочковой перегородки, разрыв папиллярных мышц или хорд створок митрального клапана);
    - острая сердечная недостаточность с сохраняющимися стенокардией или смещениями сегмента ST на электрокардиограмме;
    - повторные динамические смещения сегмента ST или изменения зубца T, особенно преходящий подъем сегмента ST.
  5. ОКС без подъема сегмента ST у пациентов с очень высоким риском развития неблагоприятного исхода (срочный (до 24 часов от момента обращения за медицинской помощью) перевод в РСЦ):

- подъем концентрации сердечного тропонина в крови, соответствующий критериям инфаркта миокарда;
- динамические смещения сегмента ST или изменения зубца T (с симптомами или бессимптомные);
- риск по шкале GRACE > 140 баллов.

#### Рекомендуемый перечень относительных противопоказаний

1. Острое желудочно-кишечное кровотечение (пациент госпитализируется в реанимационное или хирургическое отделение по месту жительства).
2. Хроническая застойная недостаточность кровообращения в терминальной стадии до развития ОКС (пациент госпитализируется в первичное сосудистое отделение или кардиологическое отделение по месту жительства согласно Схеме закрепления муниципальных образований Ставропольского края при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи взрослому населению Ставропольского края при сердечно-сосудистых заболеваниях за медицинскими организациями государственной системы здравоохранения Ставропольского края, оказывающими помощь в стационарных условиях, утверждаемой министерством здравоохранения Ставропольского края).
3. Наличие терминальной стадии хронических заболеваний других органов и систем, в том числе онкологических и гематологических.
4. Острая фаза психических заболеваний, при которых невозможен контакт пациента с врачами.
5. Отказ больного от интервенционного (хирургического) лечения.

## УТВЕРЖДЁН

приказом министерства здравоохранения  
Ставропольского края  
от « 15 » марта 2022 г. № 01-05-/204

## РЕКОМЕНДУЕМЫЙ ПЕРЕЧЕНЬ

показаний и противопоказаний к госпитализации больных с жизнеугрожающими нарушениями ритма сердца и проводимости в государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края «Краевой клинический кардиологический диспансер» и государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края «Городская клиническая больница» города Пятигорска из медицинских организаций государственной системы здравоохранения Ставропольского края

## Рекомендуемые показания к госпитализации

1. Симптомный синдром слабости синусового узла с паузами асистолии более 3-х секунд или приступами синдрома Морганьи-Адамса-Стокса.
2. Симптомная АВ-блокада II-III степени, трехпучковая блокада с приступами и эквивалентная синдрому Морганьи-Адамса-Стокса.
3. Синкопальные состояния на фоне имплантированного электрокардиостимулятора, дисфункции электрокардиостимулятора.
4. Желудочковая тахикардия или тахикардия с широкими комплексами вне острого коронарного синдрома.
5. Пароксизмальные суправентрикулярные, не купировавшиеся на догоспитальном этапе тахикардии: предсердная тахикардия, пароксизмальная АВ-узловая тахикардия, пароксизмальная АВ-реципрокная тахикардия (в том числе при наличии дополнительных путей проводящей системы сердца Вольфа-Паркинсона-Уайта и др.), фибрилляция и трепетание предсердий, тахисистолическая форма.
6. Впервые возникшие нарушения ритма и проводимости сердца, сопровождающиеся нарушениями гемодинамики и прогрессированием недостаточности кровообращения.

## Рекомендуемые противопоказания к госпитализации

1. Острый инфаркт миокарда в остром периоде (пациент госпитализируется в кардиологическое отделение согласно зонам закрепления или в Региональный сосудистый центр согласно Схеме закрепления муниципальных образований Ставропольского края при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи взрослому населению Ставропольского края при сердечно-сосудистых заболеваниях за медицинскими организациями государственной системы здравоохранения Ставропольского края, оказывающими помощь в стационарных условиях, и Схеме закрепления муниципальных образований Ставропольского края за медицинскими организациями государственной системы здравоохранения Ставропольского края при оказании высо-

котехнологичной медицинской помощи взрослому населению Ставропольского края при остром коронарном синдроме, утвержденным министерством здравоохранения Ставропольского края).

2. Наличие терминальной стадии хронических заболеваний других органов и систем, в том числе онкологических и гематологических.

3. Острая фаза психических заболеваний, при которых невозможен контакт пациента с врачами.

4. Отказ больного от хирургического лечения.

## УТВЕРЖДЁН

приказом министерства здравоохранения  
Ставропольского края  
от « 15 » марта 2022 г. № 01-05-/204

### РЕКОМЕНДУЕМЫЙ ПЕРЕЧЕНЬ

показаний и противопоказаний к госпитализации больных с ишемической болезнью сердца в центр чрескожных коронарных вмешательств государственного бюджетного учреждения здравоохранения Ставропольского края «Краевой клинический кардиологический диспансер» из медицинских организаций государственной системы здравоохранения Ставропольского края

#### Рекомендуемые показания к госпитализации

1. Острый коронарный синдром (далее - ОКС) без подъема сегмента ST у пациентов с умеренным (промежуточным) развития неблагоприятного исхода (срочный (до 72 часов от момента обращения за медицинской помощью) перевод в региональный сосудистый центр (далее – РСЦ)):

- сахарный диабет;
- почечная недостаточность (рСКФ < 60 мл/мин/1,73 м<sup>2</sup>);
- фракция выброса левого желудочка ниже 40% или застойная сердечная недостаточность;
- ранняя постинфарктная стенокардия;
- недавнее чрескожное коронарное вмешательство;
- операция коронарного шунтирования в анамнезе;
- риск по шкале GRACE от 109 до 140 баллов;
- ишемия миокарда при неинвазивных стресс-тестах.

#### Рекомендуемый перечень относительных противопоказаний

1. Острое желудочно-кишечное кровотечение (пациент госпитализируется в реанимационное или хирургическое отделение по месту жительства).

2. Хроническая застойная недостаточность кровообращения в терминальной стадии до развития ОКС (пациент госпитализируется в первичное сосудистое отделение или кардиологическое отделение по месту жительства согласно Схеме закрепления муниципальных образований Ставропольского края при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи взрослому населению Ставропольского края при сердечно-сосудистых заболеваниях за медицинскими организациями государственной системы здравоохранения Ставропольского края, оказывающими помощь в стационарных условиях, утверждаемой министерством здравоохранения Ставропольского края).

3. Наличие терминальной стадии хронических заболеваний других органов и систем, в том числе онкологических и гематологических.

4. Острая фаза психических заболеваний, при которых невозможен контакт пациента с врачами.

5. Отказ больного от интервенционного (хирургического) лечения.

## УТВЕРЖДЕН

приказом министерства здравоохранения  
Ставропольского края  
от « 15 » марта 2022 г. № 01-05-/204

## РЕКОМЕНДУЕМЫЙ АЛГОРИТМ

оказания медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом на догоспитальном этапе

Настоящий Алгоритм регламентирует оказание медицинской помощи на догоспитальном этапе больным с острым коронарным синдромом (далее - ОКС) при:

первом контакте больного с медицинскими работниками лечебно-профилактического учреждения (врачом-терапевтом участковым, врачом общей практики, кардиологом поликлиники);

первом контакте больного с врачом или фельдшером скорой медицинской помощи.

1. При первом контакте больного с медицинскими работниками лечебно-профилактического учреждения (врачом-терапевтом участковым, врачом общей практики, кардиологом поликлиники) и постановке предварительного диагноза ОКС врач срочно вызывает на себя бригаду скорой медицинской помощи.

До приезда бригады скорой медицинской помощи проводятся следующие мероприятия:

1.1. Сбор жалоб и анамнеза:

характер и давность болевого синдрома;

попытка самостоятельного купирования боли (чем и с каким эффектом);

сопутствующие заболевания: сахарный диабет, артериальная гипертензия, язвенная болезнь желудка, хроническая обструктивная болезнь легких и др.;

медикаментозная терапия (в течение последних семи дней).

1.2. Оценка гемодинамики:

измерение артериального давления;

частота сердечных сокращений, ритмичность;

аускультация сердца и легких.

1.3. Неотложная помощь:

нитроглицерин в таблетках сублингвально или спрей (3 раза с 5-минутным перерывом);

аспирин, если больной его еще не получает (разжевать 500 мг препарата, не покрытого оболочкой);

нагрузочная доза клопидогреля 300-600 мг (при наличии);

бета-блокатор внутрь при отсутствии явных клинических противопоказаний (выраженная гипотензия (артериальное давление (далее - АД) ниже 90/60 мм рт.ст.), брадикардия, застойная сердечная недостаточность).

1.4. Запись электрокардиограммы (далее - ЭКГ) экстренно.

1.5. Трактовка результатов ЭКГ. Сравнение с результатами ЭКГ предыдущего этапа наблюдения (при наличии).

2. По прибытии бригады скорой медицинской помощи - экстренная госпитализация в региональный сосудистый центр (далее - РСЦ) осуществляется согласно Схеме закрепления муниципальных образований Ставропольского края за медицинскими организациями государственной системы здравоохранения Ставропольского края при оказании высокотехнологичной медицинской помощи взрослому населению Ставропольского края при ОКС с учетом Рекомендуемого перечня показаний и противопоказаний к госпитализации больных с ОКС в РСЦ государственного бюджетного учреждения здравоохранения Ставропольского края «Ставропольская краевая клиническая больница» и РСЦ государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края «Городская клиническая больница» города Пятигорска или первичное сосудистое отделение (далее - ПСО) и Схемы закрепления муниципальных образований Ставропольского края при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи взрослому населению Ставропольского края при сердечно-сосудистых заболеваниях за медицинскими организациями государственной системы здравоохранения Ставропольского края, оказывающими помощь в стационарных условиях, утверждаемых министерством здравоохранения Ставропольского края:

2.1. Транспортировка больных с ОКС в РСЦ или ПСО осуществляется бригадой скорой медицинской помощи медицинских организаций государственной системы здравоохранения муниципального образования.

2.2. При наличии противопоказаний для госпитализации в РСЦ или ПСО, при отказе больного от госпитализации или невозможности транспортировки в РСЦ или ПСО – экстренная госпитализация в кардиологическое или терапевтическое отделения по месту жительства.

3. При первом контакте больного с ОКС с врачом или фельдшером скорой медицинской помощи. При постановке предварительного диагноза ОКС на догоспитальном этапе врачом или фельдшером скорой медицинской помощи проводятся следующие мероприятия:

3.1. Сбор жалоб и анамнеза:

характер и давность болевого синдрома;  
попытка самостоятельного купирования боли (чем и с каким эффектом);  
сопутствующие заболевания: сахарный диабет, артериальная гипертензия, язвенная болезнь желудка, хроническая обструктивная болезнь легких и др;

медикаментозная терапия (в течение последних семи дней).

3.2. Оценка гемодинамики:

измерение артериального давления;  
частота сердечных сокращений, ритмичность;  
аускультация сердца и легких.

3.3. Запись ЭКГ (экстренно).

3.4. Трактовка результатов ЭКГ. Сравнение с результатами ЭКГ предыдущего этапа наблюдения (при наличии).

3.5. Неотложная помощь:

при наличии болевого синдрома - нитроглицерин в таблетках сублингвально или спрей (3 раза с 5-минутным перерывом);

при некупирующемся болевом синдроме обезболивание наркотическими анальгетиками (промедол, морфин);

аспирин, если больной его еще не получает (разжевать 500 мг препарата, не покрытого оболочкой);

нагрузочная доза клопидогреля 300-600 мг (при наличии);

нефракционированный гепарин (далее - НФГ) 5 тыс. ЕД в/в болюсно или низкомолекулярный гепарин (далее - НМГ) эноксапарин 1 мг/кг п/к (при отсутствии явных противопоказаний к применению гепарина);

бета-блокатор внутрь при отсутствии явных клинических противопоказаний (выраженные гипотензия, брадикардия, застойная сердечная недостаточность).

3.6. Оценить выраженность факторов, способствующих усугублению ишемии (гипертония, сердечная недостаточность, аритмии), принять меры к их устранению или уменьшению в соответствии со стандартами для скорой медицинской помощи. Обеспечить соблюдение постельного режима;

3.7. При выявлении ОКС с подъемом сегмента ST на ЭКГ:

3.7.1. При некупирующемся болевом синдроме адекватное обезболивание наркотическими анальгетиками (промедол, морфин).

3.7.2. Кислородотерапия.

3.7.3. Обеспечить соблюдение постельного режима.

3.7.4. Нефракционированный гепарин 5 тыс. ЕД в/в болюсно или низкомолекулярный гепарин эноксапарин 1 мг/кг п/к (перед этим необходимо убедиться, что отсутствуют явные противопоказания к применению гепарина).

3.7.5. Клопидогрель 300 мг или тикагрелор 180 мг нагрузочные дозы.

3.7.6. Бета-адреноблокатор внутрь при отсутствии явных клинических противопоказаний (выраженные гипотензия, брадикардия, застойная сердечная недостаточность).

3.7.7. Оценить выраженность факторов, способствующих усугублению ишемии (гипертония, сердечная недостаточность, аритмии), принять меры к их устранению или уменьшению в соответствии со стандартами для скорой медицинской помощи.

3.7.8. Определение показаний для госпитализации в РСЦ (лист показаний и противопоказаний к госпитализации в РСЦ).

3.7.9. При наличии показаний для госпитализации в РСЦ и при возможности транспортировки пациента в РСЦ в течение не более 90 минут от первого контакта с бригадой СМП, звонок на «Горячую линию РСЦ» 91-01-03, 90-06-07 и экстренная госпитализация в РСЦ.

3.7.10. При невозможности транспортировки пациента в РСЦ не более 90 минут от первого контакта с бригадой СМП, решение вопроса о проведе-

нии тромболитической терапии, согласно приложению к настоящему Рекомендуемому алгоритму оказания медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом на догоспитальном этапе, с последующей транспортировкой в РСЦ.

3.7.11. При отсутствии показаний к госпитализации в РСЦ или наличии противопоказаний – экстренная госпитализация в ПСО или кардиологическое отделение, согласно Схеме закрепления муниципальных образований Ставропольского края при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи взрослому населению Ставропольского края при сердечно-сосудистых заболеваниях за медицинскими организациями, оказывающими помощь в стационарных условиях.

3.8. При выявлении ОКС без подъема сегмента ST на ЭКГ:

3.8.1. При некупирующемся болевом синдроме адекватное обезболивание наркотическими анальгетиками (промедол, морфин).

3.8.2. Кислородотерапия.

3.8.3. Обеспечить соблюдение постельного режима.

3.8.4. Нефракционированный гепарин 5 тыс. ЕД в/в болюсно, эноксапарин 1 мг/кг п/к (перед этим необходимо убедиться, что отсутствуют явные противопоказания к применению гепарина).

3.8.5. Бета-адреноблокатор внутрь при отсутствии явных клинических противопоказаний (выраженные гипотензия, брадикардия, застойная сердечная недостаточность).

3.8.6. Оценить выраженность факторов, способствующих усугублению ишемии (гипертония, сердечная недостаточность, аритмии), принять меры к их устранению или уменьшению в соответствии со стандартами для скорой медицинской помощи.

3.8.7. Определение показаний для госпитализации в РСЦ (лист показаний и противопоказаний к госпитализации в РСЦ). При наличии показаний к госпитализации в РСЦ звонок на «Горячую линию РСЦ» 91-01-03, 90-06-07 и экстренная госпитализация в РСЦ.

3.8.8. При отсутствии показаний к госпитализации в РСЦ экстренная госпитализация в ПСО или кардиологическое отделение, согласно Схеме закрепления муниципальных образований Ставропольского края при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи взрослому населению Ставропольского края при сердечно-сосудистых заболеваниях за медицинскими организациями государственной системы здравоохранения Ставропольского края, оказывающими помощь в стационарных условиях, утверждаемой министерством здравоохранения Ставропольского края.

3.9. Транспортировка больных с ОКС в РСЦ или ПСО осуществляется бригадой скорой медицинской помощи медицинских организаций государственной системы здравоохранения муниципального образования.

## Приложение

к Рекомендуемому алгоритму оказания медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом на догоспитальном этапе, утвержденным приказом министерства здравоохранения Ставропольского края от 05 марта 2022г. № 01-05/204

ФОРМА

## Контрольный лист

принятия решения врачебно-фельдшерской бригадой скорой медицинской помощи о проведении больному с острым коронарным синдромом тромболитической терапии\*

	Да	Нет
Больной ориентирован, может общаться		
Характерный для острого коронарного синдрома (далее – ОКС) болевой синдром и/или его эквиваленты продолжающиеся не менее 15-20 мин., но не более 12 часов		
После исчезновения характерного для ОКС болевого синдрома и/или его эквивалентов прошло не более 3 ч		
Выполнена качественная регистрация электрокардиограммы (далее-ЭКГ) в 12 отведениях		
Есть подъем сегмента ST на 1 мм и более в двух и более смежных отведениях ЭКГ или зарегистрирована блокада левой ножки пучка Гиса, которой раньше у больного не было		
Имеется возможность получать медицинские рекомендации врача кардиореаниматолога стационара по телефону		
В период транспортировки больного имеется возможность постоянного мониторингового контроля ЭКГ (хотя бы в одном отведении), внутривенных инфузий (в кубитальной вене установлен катетер) и срочного применения дефибриллятора		
Систолическое давление крови не превышает 180 мм рт. ст. Диастолическое давление крови не превышает 110 мм рт. ст.		
В анамнезе отсутствуют указания на перенесенный геморрагический инсульт или наличие другой органической (структурной) патологии мозга		
Отсутствуют клинические признаки острого кровотечения любой локализации (в том числе желудочно-кишечные и урогенитальные) или проявления геморрагического синдрома		
В представленных медицинских документах отсутствуют данные о проведении больному длительной (более 10 мин) сердечно-легочной реанимации или о наличии у него за последние 2 недели внутреннего кровотечения; больной и его близкие это подтверждают		
В представленных медицинских документах отсутствуют данные о перенесенной за последние 3 мес. хирургической операции (в т.ч. на глазах с использованием лазера) или серьезной травме с гематомами и/или кровотечением, больной подтверждает это		

В представленных медицинских документах отсутствуют данные о наличии беременности или терминальной стадии какого-либо заболевания и данные опроса и осмотра подтверждают это		
--	--	--

**ВЫВОД:** Тромболитическая терапия (ТЛТ) больному \_\_\_\_\_ (ФИО)

**ПОКАЗАНА/ ПРОТИВОПОКАЗАНА** (нужное обвести, ненужное зачеркнуть)

Лист заполнил: Врач / фельдшер (нужное обвести) \_\_\_\_\_ (ФИО)

Дата \_\_\_\_\_ Время \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_

Контрольный лист передается с больным в стационар и подшивается в историю болезни

\*Проверьте и отметьте каждый из показателей, приведенных в таблице. Если отмечены все квадратики в столбце «Да» и ни одного в столбце «Нет» то проведение ТЛТ больному показано. При наличии даже одного не отмеченного квадратика в столбце «Да» ТЛТ терапию проводить не следует и заполнение контрольного листа можно прекратить.

## УТВЕРЖДЕН

приказом министерства здравоохранения  
Ставропольского края  
от « 15 » марта 2022 г. № 01-05/204

## РЕКОМЕНДУЕМЫЙ АЛГОРИТМ

оказания медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом в первичном сосудистом отделении (в кардиологическом отделении)

При отсутствии у бригады скорой медицинской помощи возможности записи или расшифровки электрокардиограммы (далее - ЭКГ) все больные с подозрением на острый коронарный синдром (далее - ОКС) экстренно доставляются в первичное сосудистое отделение (далее - ПСО) или кардиологическое отделение.

Больной поступает в кардиологическое отделение или кардиологическое отделение для больных с ОКС ПСО, минуя приемное отделение!

1. При выявлении ОКС с подъемом сегмента ST на ЭКГ:

1.1. Обезболивание ненаркотическими и наркотическими анальгетиками (промедол, морфин).

1.2. Нитроглицерин в таб. или спрей сублингвально (3 раза с 5-минутным перерывом).

1.3. Аспирин, не в кишечнорастворимой оболочке в дозе 500 мг.

1.4. Нефракционированный гепарин 5 тыс. ЕД в/в болюсно.

1.5. Нагрузочная доза клопидогреля 300 мг.

1.6. Медикаментозная терапия в соответствии со стандартами для ССП.

1.7. При наличии показаний для госпитализации в региональный сосудистый центр (далее - РСЦ) для проведения первичного чрескожного коронарного вмешательства согласно Рекомендуемому перечню показаний и противопоказаний к госпитализации больных с ишемической болезнью сердца в центр чрескожных коронарных вмешательств государственного бюджетного учреждения здравоохранения Ставропольского края «Краевой клинический кардиологический диспансер» из медицинских организаций государственной системы здравоохранения Ставропольского края, утверждаемого министерством здравоохранения Ставропольского края, прогнозируемого времени доставки пациента в РСЦ менее 90 минут, осуществляется звонок на «горячую линию» РСЦ, с последующим немедленным переводом в РСЦ.

1.8. При прогнозируемом времени доставки пациента в РСЦ более 90 мин, наличии показаний и отсутствии противопоказаний проведение тромболитической терапии (согласно приложению к настоящему Рекомендуемому алгоритму оказания медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом в первичном сосудистом отделении (в кардиологическом отделении)) с последующим немедленным переводом в РСЦ.

2. При выявлении ОКС без подъема ST.

2.1. В отделении дежурным врачом проводится комплекс диагностических и лечебных мероприятий.

2.2. При неподтверждении диагноза ОКС больной направляется в соответствующее выявленной патологии профильное отделение.

2.3. При подтвержденном ОКС проводится лечение в соответствии с существующими стандартами оказания медицинской помощи, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Приложение  
к Рекомендуемому алгоритму  
оказания медицинской помощи больным с  
острым коронарным синдромом первичном  
сосудистом отделении (кардиологическом  
отделении), утвержденным приказом  
министерства здравоохранения  
Ставропольского края  
от 15 марта 2022г. № 01-05/204

ФОРМА

**Контрольный лист**

принятия решения о проведении больному с острым коронарным синдромом тромболи-  
тической терапии в стационаре\*

	Да	Нет
Больной ориентирован, может общаться		
Характерный для острого коронарного синдрома (далее – ОКС) болевой синдром и/или его эквиваленты, продолжающиеся не менее 15-20 мин., но не более 12 часов		
После исчезновения характерного для ОКС болевого синдрома и/или его эквивалентов прошло не более 3 ч		
Выполнена качественная регистрация электрокардиограммы (далее – ЭКГ) в 12 отведениях		
Есть подъем сегмента ST на 1 мм и более в двух и более смежных отведениях ЭКГ или зарегистрирована блокада левой ножки пучка Гиса, которой раньше у больного не было		
Имеется возможность наблюдения врача кардиолога, кардиореаниматолога, анестезиолога-реаниматолога стационара		
Имеется возможность постоянного мониторингового контроля ЭКГ (хотя бы в одном отведении), внутривенных инфузий (в кубитальной вене установлен катетер) и срочного применения дефибриллятора		
Систолическое давление крови не превышает 180 мм рт. ст. Диастолическое давление крови не превышает 110 мм рт. ст.		
В анамнезе отсутствуют указания на перенесенный геморрагический инсульт или наличие другой органической (структурной) патологии мозга		
Отсутствуют клинические признаки острого кровотечения любой локализации (в том числе желудочно-кишечные и урогенитальные) или проявления геморрагического синдрома		
В представленных медицинских документах отсутствуют данные о проведении больному длительной (более 10 мин) сердечно-легочной реанимации или о наличии у него за последние 2 недели внутреннего кровотечения; больной и его близкие это подтверждают		
В представленных медицинских документах отсутствуют данные о перенесенной за последние 3 мес. хирургической операции (в т.ч. на глазах с использованием лазера) или серьезной травме с гематомами и/или кровотечением, больной подтверждает это		
В представленных медицинских документах отсутствуют данные о наличии беременности или терминальной стадии какого-либо заболевания и данные опроса и осмотра подтверждают это		

**ВЫВОД:** ТЛТ больному \_\_\_\_\_ (ФИО) **ПОКАЗАНА**  
**ПРОТИВОПОКАЗАНА** (нужное обвести, ненужное зачеркнуть)  
Лист заполнил: Врач \_\_\_\_\_ (ФИО)  
Дата \_\_\_\_\_ Время \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_

Контрольный лист подшивается в историю болезни

\*Проверьте и отметьте каждый из показателей, приведенных в таблице. Если отмечены все квадратики в столбце «Да» и ни одного в столбце «Нет» то проведение ТЛТ больному показано. При наличии даже одного не отмеченного квадратика в столбце «Да» ТЛТ терапию проводить не следует и заполнение контрольного листа можно прекратить.

## УТВЕРЖДЕНА

приказом министерства здравоохранения  
Ставропольского края

от « 15 » марта 2022 г. № 01-05/204 \_\_

ФОРМА

## ОТЧЕТ

о работе кардиологического отделения и специализированных кардиологических коек по оказанию специализированной медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом

(наименование медицинской организации государственной системы здравоохранения Ставропольского края)  
за период с 01.01.20\_\_ г. по \_\_.\_\_.20\_\_ г.

Поступило больных с острым коронарным синдромом (далее – ОКС) \_\_ чел.  
Из них по возрастному составу:

20-29 лет	30-39 лет	40-49 лет	50-59 лет	60-69 лет	70-79 лет	Старше 80 лет

ОКС с подъемом сегмента ST, поступивших в первые 12 ч – \_\_ чел.  
Из них по возрастному составу:

20-29 лет	30-39 лет	40-49 лет	50-59 лет	60-69 лет	70-79 лет	Старше 80 лет

Проведена тромболитическая терапия (далее – ТЛТ) – \_\_ чел.  
Из них по возрастному составу:

20-29 лет	30-39 лет	40-49 лет	50-59 лет	60-69 лет	70-79 лет	Старше 80 лет

Количество больных с Q-негативным инфарктом миокарда \_\_ чел.  
Из них по возрастному составу:

20-29 лет	30-39 лет	40-49 лет	50-59 лет	60-69 лет	70-79 лет	Старше 80 лет

Количество больных с прогрессирующей стенокардией \_\_ чел.  
Из них по возрастному составу:

20-29 лет	30-39 лет	40-49 лет	50-59 лет	60-69 лет	70-79 лет	Старше 80 лет

Возрастная структура смертности от острого инфаркта миокарда – \_\_\_ чел.,  
до суток – \_\_\_ чел.

20-29 лет	30-39 лет	40-49 лет	50-59 лет	60-69 лет	70-79 лет	Старше 80 лет

Перевод в региональный сосудистый центр (далее – РСЦ) после ТЛТ \_\_\_ чел.  
Перевод в РСЦ на инвазивное лечение \_\_\_ чел.

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Зав. отделением кардиологии \_\_\_\_\_

(Ф.И.О.)

## УТВЕРЖДЕНА

приказом министерства здравоохранения  
Ставропольского края  
от « 15 » марта 2022 г. № 01-05-/204

ФОРМА

## ОТЧЕТ

## о работе Регионального сосудистого центра

(наименование медицинской организации государственной системы здравоохранения Ставропольского края)  
за период с 01.01.20\_\_ г. по \_\_. \_\_.20\_\_ г.

№ п/п	Показатель	Фактическое значение за отчетный период
1.	Поступило больных с острым коронарным синдромом (далее – ОКС)	
2.	Выполнено коронарографий (из пункта 1)	
3.	Количество больных с ОКС с подъемом сегмента ST, поступивших в первые 24 ч	
4.	Выполнено первичных чрескожных коронарных вмешательств (далее – ЧКВ) со стентированием коронарных артерий при ОКС с подъемом сегмента ST	
5.	Выполнено ЧКВ со стентированием коронарных артерий при ОКС с подъемом сегмента ST после ГЛТ	
6.	Выполнено ЧКВ со стентированием коронарных артерий при ОКС без подъема сегмента ST	
7.	Количество больных с острым инфарктом миокарда (далее – ОИМ)	
8.	Выполнено ЧКВ со стентированием коронарных артерий больным с ОИМ	
9.	Количество больных с прогрессирующей стенокардией	
10.	Выполнено ЧКВ со стентированием коронарных артерий у больных с прогрессирующей стенокардией	
11.	Переведено больных с ОИМ из прикрепленных территорий	
12.	Переведено больных с нестабильной стенокардией из прикрепленных территорий	
13.	Выполнено ЧКВ со стентированием коронарных артерий больным, переведенным из прикрепленных территорий	
14.	Выполнено коронарных шунтирований	
15.	Количество умерших от острого инфаркта миокарда:	
15.1.	- из них со стентированием коронарных артерий	
15.2.	- до суток	

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.