



РЕСПУБЛИКА КРЫМ
СОВЕТ МИНИСТРОВ
РАДА МІНІСТРІВ
ВЕЗИРЛЕР ШУРАСЫ

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ПРИКАЗ

От 12.10.2015 № 1655
г. Симферополь

*Об изменениях в организации работы
кардиологической службы
Республики Крым*

В связи с организацией обособленного подразделения «Кардиологический диспансер», как структурного подразделения ГБУЗ РК «Республиканская клиническая больница им. Н.А.Семашко»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить показания для:
 - 1.1. Осуществления медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистой патологией в медицинских организациях Республики Крым по трем уровням оказания медицинской помощи (приложение №1);
 - 1.2. Госпитализации в отделения обособленного подразделения «Кардиологический диспансер» ГБУЗ РК «Республиканская клиническая больница им.Н.А.Семашко» и маршруты движения больных с сердечно-сосудистой патологией (приложение № 2);
2. Главным врачам медицинских организаций Республики Крым, подведомственным Министерству здравоохранения Республики Крым:
 - 2.1. Обеспечить оказание медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями согласно уровню оказания медицинской помощи;

Срок - постоянно
 - 2.2. Обеспечить направление пациентов с сердечно - сосудистой патологией в обособленное подразделение «Кардиологический диспансер» ГБУЗ РК «РКБ им.Н.А.Семашко» согласно показаний (приложение №2).

Срок - постоянно.

- 2.3. Обеспечить выполнение алгоритма оказания медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом (ОКС) с элевацией сегмента ST (приложение 3).

Срок - с 1 января 2016 г.

3. Директору ГБУЗ РК «Центр экстренной медицинской помощи и медицины катастроф» Антонюку Г.В. обеспечить:

- 3.1. Транспортировку пациентов между клиническими базами обособленного подразделения «Кардиологический диспансер» ГБУЗ РК «РКБ им.Н.А.Семашко»

Срок - постоянно

- 3.2. Госпитализацию в отделение хирургического лечения сложных нарушений ритма и электростимуляции обособленного подразделения «Кардиологический диспансер» ГБУЗ РК «РКБ им.Н.А.Семашко» по СМП пациентов острым инфарктом миокарда (ОИМ) с элевацией сегмента ST в срок до 120 минут после первого обращения пациента за медицинской помощью и до 12 часов от начала болевого приступа

Срок- с 1 января 2016 г.

- 3.3. При невозможности транспортировки пациента в ОП «Кардиологический диспансер» ГБУЗ РК «РКБ им.Н.А.Семашко» в срок до 120 минут после первого обращения за медицинской помощью, обеспечить выполнение алгоритма лечения больных с ОКС с элевацией сегмента ST методом тромболитической терапии с последующим направлением в ПСО при их создании, кардиологические отделения с ПИТ, ОАИТ по месту жительства при отсутствии ПСО кардиологических отделений с ПИТ, обособленное подразделение «Кардиологический диспансер» ГБУЗ РК «РКБ им.Н.А.Семашко» в срок, желательно, до 24 часов от начала заболевания для проведения коронаровентрикулографии и определения тактики дальнейшего ведения больного

Срок- с 1 января 2016 г.

- 3.4. Транспортировку пациентов из отделений обособленного подразделения «Кардиологический диспансер» ГБУЗ РК «РКБ им.Н.А.Семашко» в стационар по месту жительства пациентов с ОИМ после выполнения им обязательной лечебной программы.

Срок- с 1 января 2016 г.

- 3.5. Выполнение алгоритма оказания медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом с элевацией сегмента ST (приложение 3).

4. И.о. директора ГБУЗ РК «Академический научно-исследовательский институт физических методов лечения, медицинской климатологии и реабилитации им. И.М. Сеченова» Иващенко А.С.:

- 4.1. Разработать положение о медицинской реабилитации пациентов,

перенесших «коронарные события», хирургические вмешательства на сердце

Срок - к 1 января 2016 г.

4.2. Организовать прием пациентов, перенесших «коронарные события», хирургические вмешательства на сердце для проведения реабилитационных мероприятий.

Срок - к 1 января 2016 г.

5. Контроль за выполнением данного приказа возложить на заместителя министра А.Шаклунова

Министр

А. Голенко

УРОВНИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

I уровень (семейные врачи, участковые терапевты, кардиологи городских и районных поликлиник)

Все пациенты с впервые выявленной любой кардиальной патологией должны направляться на консультацию к кардиологу (II уровень).

У семейных врачей, участковых терапевтов городских и районных поликлиник под наблюдением должны находиться пациенты с:

- артериальной гипертензией (АГ) I-III стадии (при АГ I-II стадии необходимо привлечение кардиолога в случае невозможности достичь целевого уровня АД в течение 1 месяца; при АГ III стадии необходимо привлечение кардиолога, невропатолога, окулиста других специалистов профиля осложнений АГ);

- ишемической болезнью сердца:

- стабильная стенокардия напряжения I- II функционального (для наблюдения, лечения пациентов с наличием клинически значимых нарушений ритма и проводимости и прогрессировании сердечной недостаточности должен в обязательном порядке привлекаться кардиолог);
- диффузный кардиосклероз (для наблюдения, лечения пациентов с наличием клинически значимых нарушений ритма и проводимости и прогрессировании сердечной недостаточности должен в обязательном порядке привлекаться кардиолог);
- постинфарктный кардиосклероз с давностью инфаркта более года (для наблюдения, лечения пациентов с наличием клинически значимых нарушений ритма и проводимости и прогрессировании сердечной недостаточности должен в обязательном порядке привлекаться кардиолог).

- врождёнными и приобретёнными пороками сердца, не требующими оперативного лечения по заключению кардиолога и кардиохирурга (для наблюдения, лечения пациентов с наличием клинически значимых нарушений ритма и проводимости и прогрессировании сердечной недостаточности должен в обязательном порядке привлекаться кардиолог);

- вторичными кардиомиопатиями (для наблюдения, лечения пациентов привлекается кардиолог, профильные специалисты);

- миокардиофиброзами (для наблюдения, лечения пациентов с наличием клинически значимых нарушений ритма и проводимости и прогрессировании

сердечной недостаточности должен в обязательном порядке привлекаться кардиолог);

- нейро-циркуляторной дистонией;

- нарушениями ритма сердца:

- постоянной формой фибрилляции и трепетания предсердий (с привлечением кардиолога);
- суправентрикулярной экстрасистолией;
- желудочковой экстрасистолией не выше Lown II

Наблюдению и лечению кардиологами городских и районных поликлиник подлежат пациенты:

- с врождёнными и приобретёнными пороками сердца:

- для обследования, консервативного лечения в предоперационном периоде (после консультации кардиохирурга, кардиолога III уровня);
- перенесшие операции на сердце и магистральных сосудах (поздний послеоперационный период);

- с резистентной АГ II-III стадии, с АГ III стадии при наличии осложнений со стороны СС системы;

- с первичной кардиомиопатией (дилатационной, гипертрофической, рестриктивной);

- с ишемической болезнью сердца:

- стабильной стенокардией напряжения III- функционального класса;
- постинфарктным кардиосклерозом с давностью инфаркта до года;

- с миокардитом для наблюдения, лечения после стационарной помощи в течение года;

- с нарушениями ритма и проводимости сердца:

- пароксизмальной, персистирующей формами мерцательной аритмии, трепетания предсердий;
- хронической (постоянной) формой мерцательной аритмии, трепетания предсердий при прогрессировании сердечной недостаточности, отсутствии эффекта от контролирующей ЧСС стандартной терапии;
- пароксизмальной суправентрикулярной тахикардией;
- желудочковой экстрасистолией выше Lown II);
- жизнеугрожающими нарушениями ритма для контроля терапии, назначенной в стационаре;
- СССУ, СА, АВ блокады 1-2 степени, бессимптомные, с периодами асистолии менее 3 секунд;
- имплантированными ИВР.

- сердечной недостаточностью с прогрессирующим течением.

Объём обследования: общеклиническое обследование, измерение АД, ЭКГ в 12 отведениях, рентгенография ОГК, лабораторные исследования (ОАК, ОАМ, сахар крови, биохимическое исследование крови).

II уровень (кардиологи, терапевты в районных и городских кардиологических, терапевтических стационарах с ПИТ, отделениях анестезиологии и интенсивной терапии при отсутствии вышеуказанных ПИТ, ПСО для лечения ОКС без элевации сегмента ST, реже - с элевацией сегмента ST).

Стационар.

Показания для госпитализации:

- врождённые и приобретённые пороки сердца при прогрессировании степени сердечной недостаточности, появлении жизнеугрожающих нарушений ритма, проводимости, а также требующие дополнительного обследования для решения вопроса о необходимости оперативного лечения, решения экспертных вопросов;
- артериальная гипертензия II-III стадии при недостаточной эффективности амбулаторного лечения, решения экспертных вопросов;
- вторичная гипертензия почечного, эндокринного и центрального генеза для дополнительного обследования с целью уточнения диагноза и коррекции лечения, при отсутствии ХПН выше II ст., а так же для решения экспертных вопросов;
- при развитии некупирующегося неосложненного или наличии осложненного кардиального гипертензивного криза необходима экстренная госпитализация в палату интенсивной терапии (ПИТ) кардиологического отделения либо отделение анестезиологии и интенсивной терапии (ОАИТ) при отсутствии кардиологического отделения с ПИТ;
- при развитии церебрального осложненного криза необходима экстренная госпитализация в ПИТ нейрососудистого отделения либо ОАИТ при отсутствии нейрососудистого отделения с ПИТ;
- первичная, вторичная кардиомиопатии, требующие дополнительного обследования, а также в случае прогрессирования симптомов сердечной недостаточности, появлении жизнеугрожающих нарушений ритма сердца, решения экспертных вопросов;
- ишемическая болезнь сердца:
 - Острый коронарный синдром (ОКС) без элевации сегмента ST – экстренная госпитализация в ПСО, а при их отсутствии в кардиологические стационары с ПИТ или ОАИТ;
 - ОКС с элевацией сегмента ST – экстренная госпитализация врачебной бригадой ГБУЗ РК «Центр экстренной медицинской помощи и медицины катастроф» в отделение сложных нарушений ритма и электростимуляции ОП «Кардиологический диспансер» ГБУЗ РК «РКБ им.Н.А.Семашко» в срок до 120 минут после первого обращения пациента за медицинской помощью и до 12 часов от начала заболевания.

При невозможности транспортировки больного в отделение хирургического лечения сложных нарушений ритма и электростимуляции в срок до 120 минут после первого обращения за медицинской помощью, обеспечить выполнение алгоритма лечения больных с ОКС с элевацией

сегмента ST методом тромболитической терапии (догоспитальный тромболизис, госпитальный тромболизис в ближайшем ПСО, а при его отсутствии в кардиологическом стационаре с ПИТ или ОАИТ) с последующим направлением в отделение сложных нарушений ритма и электростимуляции ОП «Кардиологический диспансер» ГБУЗ РК «РКБ им.Н.А.Семашко» в срок до 24 часов для проведения коронаровентрикулографии и определения тактики дальнейшего ведения больного;

- стабильная стенокардия напряжения II - IV функционального класса для дополнительного обследования и с последующим направлением в отделение хирургического лечения сложных нарушений ритма и электростимуляции на КВГ, решения экспертных вопросов;

- миокардит;

- острый экссудативный и хронический констриктивный перикардит с последующим направлением в отделения ОП «Кардиологический диспансер»;

- инфекционный эндокардит, с последующим направлением в отделения ОП «Кардиологический диспансер»;

- нейро-циркуляторная дистония при необходимости дополнительного обследования;

- нарушения ритма сердца:

- фибрилляция и трепетание предсердий для восстановления синусового ритма (медикаментозная и/или электроимпульсная кардиоверсия) при неэффективности амбулаторного медикаментозного лечения, при нарушениях гемодинамики;

- сложные и жизнеугрожающие нарушения сердечного ритма и проводимости для лечения, последующего перевода в отделения ОП «Кардиологический диспансер»;

- пороки сердца для дообследования, лечения, последующего направления в ОП «Кардиологический диспансер», в случае прогрессирования симптомов сердечной недостаточности, решения экспертных вопросов;

- прогрессирование хронической сердечной недостаточности для дополнительного обследования и коррекции терапии при неэффективности амбулаторного лечения, решения экспертных вопросов.

Объём обследования: общеклиническое обследование, измерение АД, ЭКГ в 12 отведениях, суточное мониторирование ЭКГ и, по возможности, АД, пробы с дозированной физической нагрузкой, эхокардиография, неинвазивные рентгенологические исследования, лабораторные обследования (ОАК, ОАМ, сахар крови, биохимические исследования крови, в том числе с определением липидного спектра крови, по возможности, МНО, АЧТВ).

III уровень (ОП «Кардиологический диспансер» ГБУЗ РК «РКБ им.Н.А.Семашко»):

- отделение сложных нарушений ритма и электростимуляции,

- отделение кардиохирургии,

- отделение кардиохирургической реанимации (отделение анестезиологии и интенсивной терапии №2)
- отделение ишемической болезни сердца (отделение кардиологии №1),
- отделение некоронарных заболеваний сердца и сердечной недостаточности (отделение кардиологии №2),
- отделение восстановительной кардиологии (отделение кардиологии №3),
- отделение кардиотерапевтической реанимации (отделение анестезиологии №3).

Госпитализации подлежат пациенты с:

- острым инфарктом миокарда ОИМ, нестабильной стенокардией для проведения urgentных КВГ и ангиопластики коронарных артерий;
- пациенты в подострой стадии инфаркта миокарда с рецидивирующим течением, постинфарктной стенокардией, аневризмой сердца, разрывами межжелудочковой перегородки, папиллярных мышц;
- блокадами сердца, нуждающимися в установке искусственного водителя ритма (ИВР) и нарушениями сердечного ритма, нуждающимися в имплантации кардиовертера-дефибриллятора, бивентрикулярной ресинхронизирующей терапии;
- нарушениями ритма, нуждающимися в транскатетерной радиочастотной деструкции очага аритмии;
- ИБС, ревматической, клапанной болезнью сердца для проведения КВГ, стентирования коронарных артерий, решения вопроса о выборе тактики хирургического лечения, решения экспертных вопросов;
- патологией, нуждающейся в проведении ангиографического обследования, стентирования либо рентген-эндоваскулярной эмболизацией сосудов различных органов и систем;
- ТЭЛА для проведения ангиопульмонографии, системного, регионарного тромболизиса, механической дефрагментации тромбов в легочной артерии и установки кава – фильтра;
- острыми и хроническими формами ИБС, требующие специализированной диагностики и помощи:
 - для проведения дифференциальной диагностики стенокардии, с последующим проведением КВГ;
 - верифицированная ИБС (после перенесенного ОИМ, КВГ) для подбора терапии;
 - подозрение на ОКС для проведения дифференциальной диагностики с кардиалгиями и подбора терапии с последующим проведением КВГ;
 - осложнённые формы ИБС (с наличием сложных и жизнеугрожающих нарушений сердечного ритма и проводимости, тяжёлой рефрактерной сердечной недостаточности, тяжёлой резистентной стенокардии, в том числе у пациентов, перенесших ранее операции реваскуляризации миокарда) с последующим проведением КВГ;

- ИБС на фоне сопутствующих заболеваний, отягощающих течение ИБС и осложняющих подбор терапии (сахарный диабет, хроническое обструктивное заболевание лёгких, бронхиальная астма, хроническое заболевание почек, язвенная болезнь, заболевания печени с нарушением ее функции и т. д.);
- решения экспертных вопросов.
 - кардиомиопатиями (первичными и вторичными), миокардитами, перикардитами, эндокардитами при наличии сложных и жизнеугрожающих нарушений сердечного ритма и проводимости, прогрессировании сердечной недостаточности, требующих углублённого обследования и подбора терапии, решения экспертных вопросов;
 - артериальными гипертензиями, в т. ч. тяжёлыми артериальными гипертензиями, требующими проведения дифференциальной диагностики, углублённого обследования и подбора терапии, при необходимости с последующим проведением ангиографии, для решения экспертных вопросов;
 - «острыми» и «хроническими» сложными и жизнеугрожающими нарушениями сердечного ритма и проводимости различного генеза, нуждающимися в специальной диагностике, подборе терапии, решении экспертных вопросов;
 - врождёнными и приобретёнными пороками сердца при наличии сложных и жизнеугрожающих нарушений сердечного ритма и прогрессирующей сердечной недостаточностью, решения экспертных вопросов;
 - пациенты нуждающиеся в проведении операций на сердце и магистральных сосудах:
 - аортокоронарного шунтирования, как в условиях искусственного кровообращения, так и на работающем сердце;
 - аортокоронарного шунтирования с резекцией аневризмы левого желудочка;
 - протезирования клапанов сердца;
 - клапанно-сохраняющих операций (пластика клапанов);
 - устранения субаортального стеноза при гипертрофической кардиомиопатии;
 - хирургического лечения врожденных пороков;
 - хирургического лечение опухолей сердца;
 - хирургического лечение аневризм аорты;
 - хирургического лечение эндокардитов и перикардитов;
 - пациенты, перенесшие операции на сердце и аорте (послеоперационный период).

Объём обследования: общеклиническое обследование, измерение АД, ЭКГ в 12 отведениях, суточное мониторирование ЭКГ и АД, пробы с дозированной физической нагрузкой, эхокардиография, стресс-тест с добутамином, ЧПЭС, неинвазивные рентгенологические исследования, коронарография, ангиопульмонография, ангиография сосудов различных органов и систем,

ЧПЭФИ, сцинтиграфия миокарда, компьютерная томография, МРТ, эндомиокардиальная биопсия, катетеризация сердца, пункция перикарда и плевральной полости, лабораторные обследования (ОАК, ОАМ, сахар крови, биохимические исследование крови, в том числе с определением липидного спектра крови, МНО, АЧТВ, тропониновый тест, предсердный Na-уретический пептид, гормоны щитовидной железы, надпочечников, половых желез, иммунограмма, антитела и ПЦР для выявления вирусных инфекций, онкопанель, мониторинг лекарственных препаратов в сыворотке крови и т.д).

**Показания для госпитализации в ОП «Кардиологический диспансер»
ГБУЗ РК «РКБ им.Н.А.Семашко» и маршруты движения больных**

**Организация работы ОП «Кардиологический диспансер» ГБУЗ РК «РКБ
им.Н.А.Семашко»**

Общие положения:

1. ОП «Кардиологический диспансер» ГБУЗ РК «РКБ им.Н.А.Семашко» располагается на двух клинических базах:
 - база ОП «РКБ им. Н.А. Семашко» (ул. Киевская, 69), где располагаются отделение сложных нарушений ритма и электростимуляции, (26 коек), двумя рентген-операционными, отделение кардиохирургии (20 коек);
 - база бывшего КРУ «ККД» (ул.Гагарина, 15А), где располагаются отделения кардиологии №1 (40 коек), кардиологии №2 (40 коек), отделение кардиологии №3 (40 коек).
2. На территории ОП «Кардиологический диспансер» находятся два реанимационных отделения:
 - отделение хирургической кардиореанимации (отделение анестезиологии и интенсивной терапии №2 на базе отделения кардиохирургии);
 - отделение терапевтической кардиореанимации (отделение анестезиологии и интенсивной терапии №3 на базе бывшего КРУ «ККД» - ул. Гагарина, 15А).
3. Транспортировка больных между двумя клиническими базами осуществляется подготовленными машинами с врачебными или фельдшерскими бригадами ГБУЗ РК «Центр экстренной медицинской помощи и медицины катастроф»
4. Амбулаторно - консультативная помощь кардиологами оказывается на базе поликлинического отделения ОП «Кардиологический диспансер».

Показания для госпитализации в отделения

Сложных нарушений ритма и электростимуляции

По СМП:

- острый инфаркт миокарда (ОИМ) с элевацией сегмента ST, в срок до 120 минут после первого обращения пациента за медицинской помощью при возможности безопасной транспортировки врачебными или фельдшерскими бригадами ГБУЗ РК «Центр экстренной медицинской помощи и медицины катастроф» для проведения тромболитической терапии, ургентных КВГ, стентирования коронарных артерий.

В планово- ургентном порядке:

- ОКС без элевации сегмента ST, в т. ч. нестабильная стенокардия для проведения КВГ, стентирования коронарных артерий;
- блокады сердца, нуждающиеся в установке искусственного водителя ритма (ИВР);
- ИБС, ревматическая, клапанная болезнь сердца для проведения КВГ, стентирования коронарных артерий, решения вопроса о выборе тактики хирургического лечения;
- проведение ангиографического обследования, стентирование, рентген-эндоваскулярная эмболизация сосудов различных органов и систем;
- ТЭЛА для проведения интенсивной терапии, ангиопульмонографии, системного и/или регионарного тромболитика, механической дефрагментации тромбов в легочной артерии, установки кава- фильтра,
- острая сердечная недостаточность, жизнеугрожающие нарушения ритма при самообращении больных.

Отделение кардиохирургии:

- ишемическая болезнь сердца, для проведения аортокоронарного шунтирования, резекции, пластики аневризмы сердца;
- ревматическая, клапанная болезнь сердца для протезирования, пластики клапанов сердца;
- аневризмы, в т. ч. расслаивающиеся, восходящего отдела, дуги аорты;
- врожденные пороки сердца.

Отделение кардиологии №3:

- ранний послеоперационный период (после перенесенных операций на сердце) для проведения реабилитационных мероприятий;
- постинфарктный период для постинфарктной реабилитации стентированных больных.

Отделение кардиологии №2:

- кардиомиопатии (первичные и вторичные), миокардиты, перикардиты, эндокардиты при наличии сложных и жизнеугрожающих нарушений сердечного ритма и проводимости, прогрессирующей сердечной недостаточности;
- артериальные гипертензии, в т. ч. «тяжёлые» артериальные гипертензии, требующие проведения дифференциальной диагностики, углублённого обследования и подбора терапии, при необходимости с последующим проведением ангиографического обследования;
- «острые» и «хронические» сложные и жизнеугрожающие нарушения сердечного ритма и проводимости неишемического генеза, нуждающиеся в специальной диагностике, подборе терапии;
- врождённые и приобретённые пороки сердца при наличии сложных и жизнеугрожающих нарушений сердечного ритма и прогрессирующей сердечной недостаточности.

В отделение поступают «сложные» больные, нуждающиеся в стационарной диагностике, лечении в учреждении 3-го уровня аккредитации.

Отделение кардиологии №1:

- диагностика и лечение острых и хронических форм ИБС, требующих специализированной помощи;
- подозрение на стенокардию, для проведения дифференциальной диагностики с кардиалгиями, с последующим проведением КВГ;
- верифицированная ИБС (после перенесенного ОИМ, КВГ) для подбора терапии;
- подозрение на ОКС для проведения дифференциальной диагностики с кардиалгиями и подбора терапии с последующим проведением КВГ;
- осложнённые формы ИБС (с наличием сложных и жизнеугрожающих нарушений сердечного ритма и проводимости, тяжёлой прогрессирующей сердечной недостаточности, тяжёлой резистентной стенокардии, в том числе у пациентов, перенесших ранее операции реваскуляризации миокарда) с последующим проведением КВГ;
- ИБС на фоне сопутствующих заболеваний, отягощающих течение ИБС и осложняющих подбор терапии (сахарный диабет, хроническое обструктивное заболевание лёгких, бронхиальная астма, хронические болезни почек, язвенная болезнь, заболевания печени).

В отделение поступают «сложные» больные, в- основном, из регионов Республики Крым, нуждающиеся в стационарной диагностике, лечении в учреждении 3-го уровня оказания медицинской помощи.

По СМП, самообращению поступают больные:

- с нарушениями ритма, нуждающиеся в немедленном купировании (пароксизмы суправентрикулярной, желудочковой тахикардии, пароксизмы мерцания, трепетания предсердий, длительностью до 48 часов, все вышеуказанные пароксизмальные нарушения ритма, сопровождающиеся острой сердечной недостаточностью), «острые» нарушения проводимости сердца для установки временного ИВР, жизнеугрожающие нарушения ритма, сложные (комбинированные) нарушения ритма и проводимости.

Примечания:

Жизнеугрожающие нарушения ритма и проводимости:

- фибрилляция желудочков;
- желудочковая тахикардия;
- желудочковая экстрасистолия Lown III-V;
- пароксизмальные суправентрикулярные тахиаритмии с нарушением гемодинамики, в том числе при наличии дополнительных путей проведения;
- постоянные либо преходящие атриовентрикулярные и сино-атриальные блокады II-III степени;
- синдром слабости синусового узла.

Сложные (комбинированные) нарушения ритма и проводимости:

- сочетание пароксизмальных желудочковых или наджелудочковых тахикардий или экстрасистолии (Lown III-V или частая наджелудочковая, требующая лечения) с нарушениями проводимости (атриовентрикулярные и сино-атриальные блокады, синдром слабости синусового узла) или брадикардией;

Резистентная артериальная гипертензия: АГ, при которой невозможно достичь целевого АД на фоне назначения адекватных доз 3-х антигипертензивных препаратов 1-го ряда, один из которых диуретик.

Прогрессирующая сердечная недостаточность: увеличение ФК сердечной недостаточности даже в пределах определенной степени сердечной недостаточности (Пример: СН IIА ФК II- III) , а также увеличение степени сердечной недостаточности (Пример: СН I- IIА).

Маршруты движения больных

Отделение сложных нарушений ритма и электростимуляции:

В отделение больные поступают:

- **По СМП (ОИМ с элевацией сегмента ST)** из г. Симферополя, городов, районов Республики Крым в срок до 120 минут после первого обращения пациента за медицинской помощью и до 12 часов от начала заболевания при возможности безопасной транспортировки врачебными или фельдшерскими бригадами ГБУЗ РК «Центр экстренной медицинской помощи и медицины катастроф». При невозможности транспортировки больного в отделение хирургического лечения сложных нарушений ритма и электростимуляции в срок до 120 минут после первого обращения за медицинской помощью следует обеспечить выполнение алгоритма лечения больных с ОКС с элевацией сегмента ST методом тромболитической терапии (догоспитальный тромболизис, госпитальный тромболизис в ближайшем ПСО, а при его отсутствии в кардиологическом стационаре с ПИТ или ОАИТ) с последующим направлением в отделение хирургического лечения сложных нарушений ритма и электростимуляции в срок до 24 часов для проведения коронаровентрикулографии и определения тактики дальнейшего ведения больного.

- **По неотложным показаниям из МО Республики Крым** (ОИМ без элевации сегмента ST, нестабильная стенокардия, блокады сердца, нуждающиеся в установке ИВР). Больные ОИМ без элевации сегмента ST по СМП госпитализируются в ПСО, при их отсутствии – в ПИТ кардиологических отделений, ОАИТ городских, районных больниц, откуда переводятся в отделение сложных нарушений ритма и электростимуляции.

Больным, поступающим в отделение сложных нарушений ритма и электростимуляции по СМП с ОИМ проводятся тромболитическая терапия, ургентная КВГ, коронароангиопластика, лечение по стандартам оказания помощи при ОКС.

Больным, поступающим с блокадами сердца, устанавливаются временные, постоянные ИВР.

Решение о госпитализации в отделение сложных нарушений ритма и электростимуляции совместно принимают дежурные анестезиологи и хирург данного отделения.

После оказания неотложной помощи и при отсутствии противопоказаний для транспортировки больные из отделения сложных нарушений ритма и электростимуляции переводятся в:

- ПСО при их создании либо кардиологические стационары с ПИТ, терапевтические стационары при отсутствии ПСО,
- отделения ОП «Кардиологический диспансер» (для дальнейшего дообследования, продолжения лечения по профилю отделений).

Переводы в отделения для долечивания пациентов согласуются между заведующим ПСО при их создании либо заведующими кардиологическими стационарами с ПИТ, терапевтическими стационарами при отсутствии ПСО, заведующими отделениями ОП «Кардиологический диспансер».

- **В плановом порядке** для проведения КВГ, установки ИВР, проведения ангиографических обследований, стентирования либо рентген-эндоваскулярных эмболизаций сосудов различных органов и систем, проведения ангиопульмонографии, установки кава- фильтра при наличии показаний.

Больные по предварительной записи, которую ведет заведующий отделением сложных нарушений ритма и электростимуляции, поступают из различных МО Республики Крым, отделений ОП «Кардиологический диспансер».

Плановые больные либо выписываются из отделения сложных нарушений ритма и электростимуляции для продолжения амбулаторного лечения по месту жительства либо переводятся в отделения ОП «Кардиологический диспансер», кардиологические, терапевтические отделения по месту жительства.

Отделение кардиохирургии:

В отделение больные поступают:

-**По неотложным показаниям** 1. Из отделения сложных нарушений ритма и электростимуляции для проведения экстренных АКШ, 2. протезирования клапанов, 3. Эвакуации жидкости из перикарда при перикардитах с признаками тампонады сердца.

-**В плановом порядке** поступают из отделения сложных нарушений ритма и электростимуляции, различных МО Республики Крым, отделений ОП «Кардиологический диспансер» по предварительной записи, которую ведет заведующий отделением кардиохирургии.

После выполнения операций больные переводятся в отделение кардиологии № 3 ОП «Кардиологический диспансер».

Отделение кардиологии №1:

Больные, в основном, планово поступают из различных МО Республики Крым после амбулаторного поликлинического осмотра кардиологами, переводом из отделений ОП «Кардиологический диспансер».

Отделение кардиологии №3:

Больные поступают из различных МО Республики Крым для проведения постинфарктной реабилитации, из отделения сложных нарушений ритма и электростимуляции – после коронароангиопластики, из отделения кардиохирургии для послеоперационной реабилитации.

Отделение кардиологии №2:

Больные поступают из различных МО Республики Крым после амбулаторного осмотра кардиологами больничных городков, переводом из отделений ОП «Кардиологический диспансер».

«Экстренные» больные, выявленные на поликлиническом амбулаторном приеме кардиологов госпитализируются в отделение сложных нарушений ритма и электростимуляции, отделение терапевтической реанимации (отделение анестезиологии и интенсивной терапии №3).

Больные, с нарушениями ритма, нуждающиеся в немедленном купировании (пароксизмы суправентрикулярной, желудочковой тахикардии, пароксизмы мерцания, трепетания предсердий, длительностью до 24 часов, все вышеуказанные пароксизмальные нарушения ритма, сопровождающиеся острой сердечной недостаточностью), «острые» нарушения проводимости сердца для установки временного ИВР, жизнеопасные нарушения ритма, сложные (комбинированные) нарушения ритма и проводимости), по СМП поступают отделение терапевтической реанимации (отделение анестезиологии и интенсивной терапии №3), с последующим переводом после стабилизации состояния в отделения ОП «Кардиологический диспансер».

Алгоритм оказания медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом

I. Диагноз:

1. Ангинозный статус > 20 минут.
2. Элевация сегмента ST или полная блокада левой ножки пучка Гиса, возникшая остро.

II. Оценка времени от начала ангинозного статуса до первого контакта с медицинским работником (регистрации ЭКГ):

1. Если от начала болевого приступа до первого контакта с медицинским работником менее 12 часов - показано проведение чрескожного коронарного вмешательства (ЧКВ);
2. Если от начала болевого приступа до первого контакта с медицинским работником более 12 часов – показана госпитализация в ПСО при из создании, кардиологическое отделение или отделение анестезиологии и интенсивной терапии по месту жительства, ЧКВ может проводиться в более поздние сроки.

Вопрос госпитализации больного в отделение хирургического лечения сложных нарушений ритма и электростимуляции ОП «Кардиологический диспансер» ГБУЗ РК «РКБ им.Н.А.Семашко» решается дежурным врачом данного отделения (телефон 0652 373 723 или 0652 373 472).

III. Информация, которую должен предоставить медицинский работник, диагностировавший острый коронарный синдром с элевацией сегмента ST:

1. Пол;
2. Возраст;
3. Время от начала ангинозного статуса до первого контакта с медицинским работником;
4. Локализация инфаркта миокарда (ЭКГ отведения с элевацией сегмента ST);
5. Объективный статус с указанием основных физикальных параметров (ЧСС, Ps, АД), наличие аритмии;
6. Сопутствующая патология (гипертоническая болезнь, сахарный диабет, острое нарушение мозгового кровообращения, хроническая почечная недостаточность, анемия, аллергические реакции и др.);
7. Согласие больного на проведение ЧКВ;
8. Оказанная медицинская помощь;

9. Ориентировочное время доставки больного в отделение хирургического лечения сложных нарушений ритма и электростимуляции. При госпитализации больного в данное отделение в срок до 12 часов, при оказании медицинской помощи больному в обязательном порядке должны быть включены следующие препараты: аспирин 300 мг per os , клопидогрель 600 мг per os, аторвастатин 40 мг per os , нефракционированный гепарин из расчета 60 - 70 ЕД / кг массы , но не более 5000 ЕД в /в болюсно) с указанием времени введения препаратов. При превышении времени от начала болевого синдрома до ориентировочной госпитализации в отделение хирургического лечения сложных нарушений ритма и электростимуляции более 12 часов - больной госпитализируется в кардиологическое отделение по месту жительства с предоставлением медицинской помощи, согласно алгоритму с обязательным назначением: аспирин 300 мг per os , клопидогрель 300 мг per os, аторвастатин 40 мг per os , нефракционированного гепарина из расчета 60-70 ЕД / кг массы , но не более 5000 ЕД в /в болюсно (альтернативой может быть еноксапарин или фондапаринукс) с указанием времени введения препаратов. Ориентировочное время от первого контакта больного с медицинским работником до транспортировки в отделение хирургического лечения сложных нарушений ритма и электростимуляции не должно превышать 120 минут.