

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БАШКОРТОСТАН  
(МИНЗДРАВ РБ)

ПРИКАЗ

*Абдуллин Р.А.*

№ 3853-Д

г.Уфа

**О совершенствовании организации оказания  
медицинской помощи больным  
с острым коронарным синдромом в Республике Башкортостан**

Во исполнение Федерального закона от 21 ноября 2011 г. №323-ФЗ «Об основах здоровья граждан в Российской Федерации», приказов Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – Минздрав РФ) от 15 ноября 2012 г. № 918н «О Порядке оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями», от 24 декабря 2012г. №1383н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при остром коронарном синдроме с подъемом сегмента ST», в связи с открытием новых рентгенэндоваскулярных операционных, а также в целях оптимизации организации оказания медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом (далее – ОКС) с подъемом сегмента ST (далее – с пST), которым показано проведение срочного и неотложного (далее – первичного) или отсроченного чрескожного коронарного вмешательства (далее – ЧКВ), приказываю:

1. Утвердить:

1.1. Лист маршрутизации больных острым коронарным синдромом в специализированные медицинские организации Республики Башкортостан, обеспечивающие проведение рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения (далее – Лист маршрутизации) (Приложение № 1).

1.2. Алгоритм действий на догоспитальном этапе при выявлении острого коронарного синдрома без подъема сегмента ST (Приложение № 2);

1.3. Алгоритм действий на догоспитальном этапе при выявлении острого коронарного синдрома с подъемом сегмента ST (Приложение № 3);

1.4. Показания и противопоказания к проведению тромболитической терапии (Приложение № 4);

1.5. Показания и ограничения для проведения первичного ЧКВ (Приложение № 5);

1.6. Показания и ограничения (противопоказания) для организации экстренной медицинской эвакуации больных с ОКС в стационар с возможностями проведения ЧКВ (Приложение № 6).

2. Начальнику Управления здравоохранения Администрации городского округа г.Уфа Авзалетдиновой А.Р. (по согласованию), руководителям медицинских организаций Республики Башкортостан (далее – МО РБ):

2.1. обеспечить неукоснительное исполнение приказов Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – Минздрав РФ) от 15 ноября 2012 г. № 918н «О Порядке оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями», от 24 декабря 2012г. № 1383н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при остром коронарном синдроме с подъемом сегмента ST»;

2.2. взять под личный контроль организацию медицинской помощи больным с ОКС;

2.3. назначить ответственного исполнителя за запись больных на отсроченное ЧКВ в специализированные медицинские организации в соответствии с листами маршрутизации из числа заместителей главного врача МО, курирующих данную службу;

2.4. обеспечить своевременное направление больных с ОКС в МО РБ по оказанию специализированной медицинской помощи при ОКС в соответствии с зонами ответственности Листа маршрутизации, согласно приложению № 1 к настоящему приказу;

2.5. организовать помощь больным на догоспитальном этапе в соответствии с алгоритмами действий при выявлении ОКС без подъема сегмента ST (согласно приложению № 2 к настоящему приказу) и с подъемом сегмента ST (согласно приложению № 3 к настоящему приказу);

2.6. разработать и утвердить (после согласования у начальников территориальных отделов Минздрава РБ и у главного внештатного специалиста кардиолога Минздрава РБ Николаевой И.Е.) маршрутизацию пациентов с ОКС в пределах муниципального образования с указанием этапов оказания медицинской помощи, назначением ответственных исполнителей, времени оказания экстренной помощи на каждом этапе, поэтапного объема помощи и алгоритма действий персонала с учетом показаний к проведению тромболитической терапии (согласно приложению № 4 к настоящему приказу), показаний для проведения первичного ЧКВ (согласно приложению № 5 к настоящему приказу) и показаний для организации экстренной медицинской эвакуации больных с ОКС в стационар (согласно приложению № 6 к настоящему приказу).

Срок: до 1 января 2014 года.

3. Начальнику Управления здравоохранения Администрации городского округа г.Уфа Авзалетдиновой А.Р. внести изменения в приказ Управления здравоохранения администрации городского округа г.Уфа, регламентирующий прикрепление пациентов к государственным бюджетным учреждениям здравоохранения, с учетом настоящего приказа и по согласованию с Минздравом РБ.

4. Руководителям специализированных медицинских организаций, на базе которых созданы Региональные сосудистые центры (далее – РСЦ) и Первичные сосудистые отделения (далее – ПСО), государственного бюджетного учреждения здравоохранения Республиканский кардиологический центр (далее – ГБУЗ РКЦ):

4.1. обеспечить организацию оказания медицинской помощи больным с ОКС в соответствии с зонами ответственности Листа маршрутизации, согласно приложению № 1 к настоящему приказу, в соответствии с приказом Минздрава РФ от 15 ноября 2012 г. № 918н «О Порядке оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями» и утвержденными стандартами оказания медицинской помощи;

4.2. организовать круглосуточный режим работы подразделений по оказанию консультативной и лечебно-диагностической помощи больным с ОКС;

4.3. принять меры по укомплектованию кадрами и приведению материально-технических средств подразделений, оказывающих медицинскую помощь больным с ОКС, в соответствие со стандартами оснащения согласно Порядку оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, утвержденному приказом Минздрава РФ от 15 ноября 2012 г. № 918н «О Порядке оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями»;

4.4. осуществлять оказание организационно-методической и практической помощи МО РБ, входящим в зону ответственности.

5. Руководителям специализированных медицинских организаций, обеспечивающих оказание медицинской помощи с применением рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения ОКС (ГБУЗ РКЦ Николаевой И.Е., ГБУЗ РБ БСМП г.Уфа Карамовой И.М., ГБУЗ РКБ им. Г.Г.Куватова Нагаеву Р.Я., ГБУЗ РБ КБ № 1 г.Стерлитамак Попову О.С., Клиника ГБОУ ВПО БГМУ Минздрава РФ Галимову О.В. (по согласованию):

5.1. обеспечить прием и оказание медицинской помощи больным с ОКС в соответствии с Листом маршрутизации, согласно приложению № 1 к настоящему приказу;

5.2. обеспечить оказание медицинской помощи больным с ОКС с пST в соответствии с приказом Минздрава РФ от 15 ноября 2012 г. № 918н «О Порядке оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями», утвержденными стандартами оказания медицинской помощи и соблюдением временного интервала «дверь-баллон».

6. Главному внештатному специалисту кардиологу Минздрава РБ, главному врачу ГБУЗ РКЦ Николаевой И.Е. обеспечить:

6.1. оказание организационно-методической и практической помощи МО РБ;

6.2. проведение анализа статистического учета и отчетности в установленном порядке.

7. Главному внештатному специалисту Минздрава РБ, главному врачу МБУЗ Станция скорой медицинской помощи г.Уфа Зиганшину М.М.:

7.1. осуществлять координацию:

7.1.1. оказания скорой медицинской помощи на догоспитальном этапе в соответствии с алгоритмами действий при выявлении ОКС без подъема сегментаST (согласно приложению № 2 к настоящему приказу) и с подъемом сегмента ST (согласно приложению № 3 к настоящему приказу), показаниями к проведению тромболитической терапии (согласно приложению № 4 к

настоящему приказу), показаниями для проведения первичного ЧКВ (согласно приложению № 5 к настоящему приказу),

7.1.2. доставки пациентов бригадами скорой медицинской помощи в соответствии с Листом маршрутизации, согласно приложению № 1 к настоящему приказу, с учетом времени от начала болевого синдрома (не более 12 часов), показаний для организации экстренной медицинской эвакуации больных с ОКС (согласно приложению № 6 к настоящему приказу);

7.2. обеспечить проведение анализа статистического учета и отчетности, предоставления отчетных данных по оказанию медицинской помощи больным с ОКС в установленном порядке;

7.3. организовать оказание организационно-методической помощи бригадам скорой медицинской помощи при определении медицинских показаний для проведения ЧКВ.

8. Главному внештатному специалисту по рентгенэндоваскулярным методам диагностики и лечения Минздрава РБ Бузаеву И.В.:

8.1. обеспечить оказание организационно-методической помощи МО, обеспечивающим оказание медицинской помощи с применением рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения ОКС, при проведении ЧКВ;

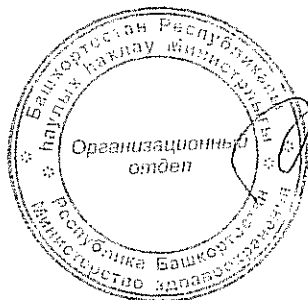
8.2. осуществлять контроль за оказанием медицинской помощи на стационарном этапе при проведении ЧКВ;

8.3. обеспечить проведение анализа статистического учета и отчетности, предоставления отчетных данных по оказанию медицинской помощи больным с ОКС в установленном порядке.

9. Считать утратившими силу приказы Минздрава РБ от 26 июня 2013 г. № 1677-Д «Об оптимизации маршрутизации больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST при оказании медицинской помощи в медицинских организациях Республики Башкортостан» и от 15 июля 2013 г. № 1843-Д «О внесении изменений в приказ Минздрава РБ от 26 июня 2013 года № 1677-Д «Об оптимизации маршрутизации больных с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST при оказании медицинской помощи в медицинских организациях Республики Башкортостан».

10. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на первого заместителя министра здравоохранения Республики Башкортостан А.А.Афанасьева.

Министр



Г.А. Шебаев

Приложение № 1 к приказу  
Министерства здравоохранения  
Республики Башкортостан  
от «16» декабря 2013 года № 1895-Д

**Лист маршрутизации  
больных с острым коронарным синдромом (далее - ОКС)  
в специализированные медицинские организации Республики Башкортостан, обеспечивающие  
проведение рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения**

СМО РБ, обеспечивающие проведение рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения при ОКС	Территории Республики Башкортостан, входящие в зоны ответственности специализированных медицинских организаций Республики Башкортостан (СМО РБ)* по проведению первичного ЧКВ при ОКС с пСТ	Территории Республики Башкортостан, закрепленные за Первичными сосудистыми отделениями (Региональными сосудистыми центрами) и входящие в зоны ответственности СМО РБ**, по проведению отсроченного ЧКВ при ОКС без подъема сегмента ST (ОКСблST)
ГБУЗ РБ БСМП г.Уфа – Головной сосудистый центр (Региональный сосудистый центр (РСЦ № 1))***	1. Зоны ответственности ПСО № 3 МБУЗ ГКБ № 18 ГО г.Уфа РБ: 1.1. <u>г.Уфа</u> (222 367 чел., в том числе проживающих: - в Советском районе (108 067 чел.: МБУЗ ГКБ № 5; Поликлиника №№ 40,50,51); - Орджоникидзевском районе (83 300 чел.: МБУЗ ГКБ №№ 10,18; Поликлиника № 2); - в Октябрьском районе (31 000 чел.: Поликлиника № 38));	1. Зоны ответственности ПСО № 1 ГБУЗ РБ ГБ № 1 г.Октябрьский: 1.1. г.Октябрьский; 1.2. Белебеевский район; 1.3. Бижбулякский район; 1.4. Еремеевский район; 1.5. Туймазинский район  2. Зоны ответственности ПСО № 2 ГБУЗ РБ Белорецкая ЦРКБ: 2.1. Абзелиловский район; 2.2. Белорецкий район; 2.3. Бурзянский район;

		<p><b>5. Зоны ответственности ПСО № 5</b>  <b>ГБУЗ РБ ЦГБ г. Сибай:</b>  5.1. г. Сибай;  5.2. Баймакский район;  5.3. Зилаирский район;  5.4. Хайбуллинский район</p> <p><b>6. Зоны ответственности РСЦ № 1</b>  <b>ГБУЗ РБ БСМП г. Уфа:</b>  6.1. г. Уфа (226 941 чел., в том числе проживающих:  - в Кировском районе (112 000 чел.:  Поликлиники №№ ,46,49,52);  - в Ленинском районе (61 625 чел.:  МБУЗ ГБ № 9;  Поликлиника № 44);  - в Демском районе (53 316 чел.:  Поликлиника № 47)</p>
ГБУЗ РКЦ***	<p><b>1. Зоны ответственности РСЦ № 2</b>  <b>ГБУЗ РБ ГКБ № 21 г. Уфа:</b>  1.1. г. Уфа (209 818 чел., в том числе проживающих:  - в Октябрьском районе (119 718 чел.:  поликлиника ГБУЗ РБ ГКБ № 21;  Поликлиника № 43);  - в Советском районе (90 100 чел.:  Поликлиники №№ 33,48));</p>	<p><b>2. Зоны ответственности ПСО № 7</b>  <b>ГБУЗ РБ ЦГБ г. Нефтекамск:</b>  2.1. г. Агидель;</p>

	<p>1.2. <u>Архангельский район</u>;  1.3. <u>Благоварский район</u>;  1.4. <u>Буздякский район</u>;  1.5. <u>Давлекановский район</u>;  1.6. <u>Чишминский район</u>;  1.7. <u>Кармаскалинский район</u>;  1.8. <u>Кушнаренковский район</u>;  1.9. <u>Иглинский район</u>;</p> <p><b>2. Зоны ответственности ПСО № 9</b>  <b>МБУЗ ГКБ № 13 ГО г.Уфа РБ:</b>  2.1. г. <u>Уфа</u> (226 303 чел., в том числе проживающих:  - в Калининском районе (141 603 чел.; (141 603 чел.: МБУЗ ГБ № 12;  МБУЗ ГКБ № 13; Поликлиника № 35);  - в Орджоникидзевском районе (84 700 чел.: МБУЗ ГКБ № 8; Поликлиника № 32));</p> <p><b>3. Зоны ответственности ПСО № 10</b>  <b>ГБУЗ РБ Бирская ЦРБ:</b>  3.1. <u>Бирский район</u></p>	<p>2.2. г. <u>Нефтекамск</u>;  2.3. <u>Калтасинский район</u>;  2.4. <u>Краснокамский район</u>;  2.5. <u>Татышлинский район</u>;  2.6. <u>Янаульский район</u></p> <p><b>3. Зоны ответственности ПСО № 9</b>  <b>МБУЗ ГКБ № 13 ГО г.Уфа РБ:</b>  3.1. г. <u>Уфа</u> (226 303 чел., в том числе проживающих:  - в Калининском районе (141 603 чел.: МБУЗ ГБ № 12;  МБУЗ ГКБ № 13; Поликлиника № 35);  - в Орджоникидзевском районе (84 700 чел.: МБУЗ ГКБ № 8; Поликлиника № 32));</p> <p><b>4. Зоны ответственности ПСО № 10</b>  <b>ГБУЗ РБ Бирская ЦРБ:</b>  4.1. <u>Аскинский район</u>;  4.2. <u>Балтачевский район</u>;  4.3. <u>Бирский район</u>;  4.4. <u>Бураевский район</u>;  4.5. <u>Караидельский район</u>;  4.6. <u>Мишкинский район</u></p>
--	--	--

**6. Зоны ответственности РСЦ № 2****ГБУЗ РБ ГКБ № 21 г. Уфа:**

6.1. г. Уфа (209 818 чел., в том числе проживающих:

- в Октябрьском районе (119 718 чел.:

поликлиника ГБУЗ РБ ГКБ № 21;

Поликлиника № 43);

- в Советском районе (90 100 чел.:

Поликлиники №№ 33, 48));

6.2. Архангельский район;

6.3. Благоварский район;

6.4. Буздякский район;

6.5. Давлекановский район;

6.6. Чишминский район;

6.7. Кармаскалинский район;

6.8. Кушнаренковский район;

6.9. Иглинский район



<p>ГБУЗ РБ КБ № 1 г.Стерлитамак – Региональный сосудистый центр (РСЦ № 3)***</p>	<p><b>1.Зоны ответственности РСЦ № 3</b> <b>ГБУЗ РБ КБ № 1 г.Стерлитамак:</b> 1.1. г. Стерлитамак; 1.2. г. Салават; 1.3. Альшеевский район; 1.4. Аургазинский район; 1.5. Гафурийский район; 1.6. Ишимбайский район; 1.7. Миякинский район; 1.8. Стерлибашевский район; 1.9. Стерлитамакский район</p> <p><b>2.Зоны ответственности ПСО № 8</b> <b>ГБУЗ РБ ЦГБ г.Кумертау:</b> 2.1. Мелеузовский район; 2.2. Федоровский район</p>	<p><b>1. Зоны ответственности РСЦ № 3</b> <b>ГБУЗ РБ КБ № 1 г.Стерлитамак:</b> 1.1. г. Стерлитамак; 1.2. г. Салават; 1.3. Альшеевский район; 1.4. Аургазинский район; 1.5. Гафурийский район; 1.6. Ишимбайский район; 1.7. Миякинский район; 1.8. Стерлибашевский район; 1.9. Стерлитамакский район</p> <p><b>2.Зоны ответственности ПСО № 8</b> <b>ГБУЗ РБ ЦГБ г.Кумертау:</b> 2.1. г. Кумертау; 2.2. Зианчуринский район; 2.3. Кугарчинский район; 2.4. Куюргазинский район; 2.5. Мелеузовский район; 2.6. Федоровский район</p>
<p>ГБУЗ РКБ им.Г.Г.Куватова***</p>	<p>-</p>	<p><b>1.Зоны ответственности ПСО № 6</b> <b>ГБУЗ РБ Дюртюлинская ЦРБ:</b> 1.1. Дюртюлинский район; 1.2. Илишевский район</p>

		<p><b>2. Зоны ответственности ПСО № 8</b>  <b>ГБУЗ РБ ЦГБ г. Кумертау</b>  <i>(совместно с РСЦ № 3</i>  <i>ГБУЗ РБ КБ № 1 г. Стерлитамак):</i></p> <p>2.1. г. Кумертау;  2.2. Зиянчуринский район;  2.3. Кугарчинский район;  2.4. Куюргазинский район;  2.5. Мелеузовский район;  2.6. Федоровский район</p> <p><b>3. Зоны ответственности ПСО № 7</b>  <b>ГБУЗ РБ ЦГБ г. Нефтекамск</b>  <i>(совместно с ГБУЗ РКЦ):</i></p> <p>3.1. г. Агидель;  3.2. г. Нефтекамск;  3.3. Калтасинский район;  3.4. Краснокамский район;  3.5. Татышлинский район;  3.6. Янаульский район</p>
<p>Клиника ГБОУ ВПО  БГМУ Минздрава России  (по согласованию)***</p>	<p>-</p>	<p><b>5. Зоны ответственности ПСО № 11</b>  <b>ГБУЗ РБ Месягутовская ЦРБ:</b></p> <p>5.1. Белокатайский район;  5.2. Дуванский район;  5.3. Кигинский район;  5.4. Мечетлинский район;  5.5. Салаватский район</p>

- \* зоны ответственности специализированных медицинских организаций Республики Башкортостан (СМО РБ) по проведению первичного ЧКВ при ОКС с п ST, сформированы с учетом расстояния транспортировки (не более 120 км),
- \*\* СМО РБ по проведению первичного ЧКВ определены с учетом готовности медицинской организации к проведению ЧКВ (наличие оборудования и обеспечению исполнения порядков оказания медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями в круглосуточном режиме)
- \*\*\* работа подразделений по проведению рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения организуется в круглосуточном режиме с организацией оказания медицинской помощи на всех этапах в соответствии с приказом Минздрава РФ от 15 ноября 2012 г. № 918н «О Порядке оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями», от 24 декабря 2012г. № 1383н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при остром коронарном синдроме с подъемом сегмента ST»
- \*\*\*\* работа подразделений по проведению рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения организуется в рабочие дни в дневное время с организацией оказания медицинской помощи на всех этапах в соответствии с приказом Минздрава РФ от 15 ноября 2012 г. № 918н «О Порядке оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями», от 24 декабря 2012г. № 1383н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при остром коронарном синдроме с подъемом сегмента ST»

**Алгоритм действий на догоспитальном этапе при выявлении  
острого коронарного синдрома без подъема сегмента ST (ОКСбпST)**

1. Купирование болевого синдрома (при неэффективности сублингвального приема нитратов – наркотические анальгетики внутривенно; препарат выбора – морфин).
2. Прием дезагрегантов (ацетилсалициловая кислота – 250 мг разжевать).
3. Введение антикоагулянтов (нефракционированный гепарин 5000 Ед либо низкомолекулярный гепарин в расчете на массу тела внутривенно либо 2,5 мг фондапаринукса подкожно).
4. Симптоматическая терапия осложнений – нарушение ритма, артериальная гипертензия и т.д.
5. Организация медицинской эвакуации пациента на кардиологические койки Первичного сосудистого отделения (Регионального сосудистого центра) в соответствии с зонами ответственности (для планирования и проведения в дальнейшем отсроченного ЧКВ при ОКСбпST).

**Алгоритм действий на догоспитальном этапе при выявлении острого коронарного синдрома с подъемом сегмента ST (ОКСнST)**

1. Купирование болевого синдрома:
  - наркотические анальгетики внутривенно медленно дробно (препарат выбора – морфин в дозе 2-4 мг + 2-8 мг каждые 5-15 минут или 4-8 мг + 2 мг каждые 5 минут или по 3-5 мг до купирования боли);
  - нитроглицерин внутривенно капельно в дозе 10-200 мкг/мин (критерий эффективности – снижение САД на 10-15%).
  - при отсутствии возможности капельного введения нитратов – нитроглицерин сублингвально в дозе 0,4 мг или нитроспрей.
2. Деагреганты (ацетилсалициловая кислота – 250 мг разжевать, клопидогрель – 300 мг). Возможно применение других антиагрегантов (prasugrel- 180 мг или тикагрелор 60 мг).
3. Антикоагулянты (низкомолекулярный гепарин из расчета на массу тела внутривенно).
4. Тромболитическая терапия на догоспитальном этапе при возможности мониторингового контроля за ритмом сердца и проведения электрической кардиоверсии (тенектеплаза в/в болюсно в расчете на массу тела (МТ) больного: 30 мг при МТ <60 кг, 35 мг при 60-70 кг, 40 мг при 70-80 кг, 45 мг при 80-90 кг, 50 мг при МТ >90 кг).
5. Симптоматическая терапия осложнений – нарушение ритма, кардиогенный шок, артериальная гипертензия и т.д.
6. При асистолии – проведение сердечно-легочной реанимации.
7. Организация медицинской эвакуации пациента в специализированные медицинские организации Республики Башкортостан, обеспечивающие проведение рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения при ОКСнST с зонами ответственности (для проведения первичного ЧКВ).

### **Показания к проведению тромболитической терапии (ТЛТ):**

1. Подъем сегмента ST на 1 мм в 2-х или более соответствующих отведениях от конечностей в сочетании с болевым синдромом.
2. Подъем сегмента ST на 2 мм в 2-х и более соответствующих грудных отведениях в сочетании с болевым синдромом.
3. Острая блокада левой ножки пучка Гиса в первые 12 часов после возникновения клинических симптомов ОИМ;

### **Противопоказания к проведению ТЛТ:**

1. Желудочно-кишечное кровотечение в течение последнего месяца.
2. Беременность и роды.
3. Внутрочерепное кровоизлияние или инсульт неизвестного генеза, опухоль центральной нервной системы.
4. Ишемический инсульт в течение последних 6 месяцев.
5. Большие хирургические вмешательства в течение 3-х недель.
6. Биопсия органов в период предшествующих 10 дней или пункция несдавливаемых сосудов.
7. Заболевания свертывающей системы, подтвержденные документально.
8. Онкологические заболевания III-IV ст. (документально подтвержденные).
9. Травматическая сердечно-легочная реанимация.
10. Инфекционный эндокардит.

### **Показания**

#### **для проведения первичного чрескожного коронарного вмешательства (ЧКВ) больным с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST (ОКС СП ST)**

(для бригад скорой медицинской помощи)

- 1). Больные с болевым синдромом и с подъемом сегмента ST на ЭКГ или впервые выявленной блокадой левой ножки п. Гиса, если тромболитическая терапия (ТЛТ) противопоказана или невыполнима в случае обеспечения доставки пациента в стационар в первые 24ч. от начала развития болевого синдрома.
- 2). Больные с болевым синдромом и с подъемом сегмента ST на ЭКГ, если проведенная ТЛТ неэффективна в случае обеспечения доставки пациента в лечебное учреждение в первые 24ч. от начала развития ОКС СП ST.
- 3). Больные с болевым синдромом и с подъемом сегмента ST на ЭКГ, если ТЛТ эффективна, для проведения ЧКВ в течение 24 ч.
- 4). Больные с рецидивирующим болевым синдромом при наличии депрессии ST больше 2 мм более чем в 2-х смежных отведениях.

### **Ограничения для проведения первичного ЧКВ**

- 1). Декомпенсированная соматическая патология (терминальная почечная и печеночная недостаточность, признаки продолжающегося кровотечения).
- 2). Онкологические заболевания в стадии метастазирования (III-IVст., подтвержденные документально).
- 3). Активные формы туберкулеза (подтвержденные документально).
- 4). Острые инфекционные процессы.
- 5). Психические заболевания с дефектом личности.
- 6). Кома неясного генеза.
- 7). Низкая приверженность к лечению, отказ от лечения (ЧКВ).

**Показания для организации экстренной медицинской эвакуации больных с ОКС в стационар с возможностями проведения ЧКВ:**

- 1) ОКСспST или впервые выявленная блокада левой ножки п. Гиса, если ТЛТ противопоказана или невыполнима в случае обеспечения доставки пациента в стационар в первые 12ч. от начала развития болевого синдрома;
- 2) ОКСспST, если проведенная ТЛТ неэффективна в случае обеспечения доставки пациента в РСЦ в первые 12ч. от начала развития ОКСспST;
- 3) ОКСбпST при рецидивирующем характере ангинозных болей при наличии депрессии сегмента ST >2 мм более чем в двух смежных отведениях и/или положительного теста на тропонин;
- 4) ОКС, осложненный жизнеугрожающими нарушениями ритма и проводимости;
- 5) ОКСспST, если тромболитическая терапия эффективна для осуществления фармако - инвазивного подхода (коронарография должна быть выполнена в течение 24 часов от начала ТЛТ);
- 6) ОКСспST, осложненный отеком легких, кардиогенным шоком.

**Ограничения (противопоказания) для организации экстренной медицинской эвакуации больных с ОКС в стационар с возможностями проведения ЧКВ:**

- 1) декомпенсированная соматическая патология (почечная и печёночная недостаточность, острый панкреатит, геморрагические заболевания, анемия средней и тяжёлой степени, язвенные поражения желудочно-кишечного тракта в стадии обострения, признаки продолжающегося кровотечения, хроническая сердечная недостаточность III стадии),
- 2) онкологические заболевания в стадии метастазирования (III-IVст. подтвержденная документально),
- 3) активные формы туберкулёза,
- 4) острые инфекционные процессы;
- 5) психические заболевания с дефектом личности;
- 6) деменция;
- 7) кома;
- 8) низкая приверженность к лечению, отказ от лечения (ЧКВ).