



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКИ
(Минздрав Удмуртии)

РАСПОРЯЖЕНИЕ

24.12.2024

№ 2202

г. Ижевск

О маршрутизации пациентов с хроническими сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Удмуртской Республики

В целях дальнейшего повышения качества при оказании специализированной кардиологической медицинской помощи, снижения смертности от хронических сердечно-сосудистых заболеваний в Удмуртской Республике, в соответствии с приказом МЗ РФ от 15.11.2012 г. № 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями», письмом ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России от 22.11.2023 № 02-05-13112/23 «Рекомендации по формированию региональных порядков по маршрутизации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

1. Утвердить:

1.1. Порядок маршрутизации при оказании стационарной медицинской помощи пациентам с хроническими сердечно-сосудистыми заболеваниями в Удмуртской Республике в соответствии с приложением 1 к настоящему распоряжению;

1.2. Перечень состояний, относящихся к хроническим сердечно-сосудистым заболеваниям (далее — ХРССЗ), с соответствующими шифрами Международной классификации болезней десятого пересмотра (МКБ-10) в соответствии с приложением 2 к настоящему распоряжению;

1.3. Показания для госпитализации в терапевтические отделения в соответствии с приложением 3 к настоящему распоряжению;

1.4. Перечень медицинских организаций, имеющих в составе койки кардиологического профиля для лечения больных с ХРССЗ в соответствии с приложением 4 к настоящему распоряжению;

1.5. Показания для госпитализации в медицинские организации, имеющие в своём составе кардиологические койки для лечения пациентов с ХРССЗ в соответствии с приложением 5 к настоящему распоряжению;

1.6. Показания для госпитализации в кардиологическое отделение БУЗ УР «1 РКБ МЗ УР» в соответствии с приложением 6 к настоящему распоряжению;

1.7. Показания для госпитализации в БУЗ УР «РКДЦ МЗ УР» в соответствии с приложением 7 к настоящему распоряжению;

1.8. Обязательный минимальный перечень лекарственных препаратов, используемых для лечения ХСН в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь пациентам с ХРССЗ, в соответствии с приложением 8 к настоящему распоряжению;

1.9. Показания для госпитализации в отделение анестезиологии и реанимации (далее – ОАР), критерии перевода из ОАР в терапевтическое/кардиологическое отделение, критерии перевода из кардиологического отделения в ОАР в соответствии с приложением 9 к настоящему распоряжению;

1.10. Показания для проведения коронароангиографии в соответствии с приложением 10 к настоящему распоряжению.

2. Главным врачам медицинских организаций Удмуртской Республики обеспечить своевременную госпитализацию пациентов в соответствии с настоящим распоряжением.

3. Контроль за исполнением настоящего распоряжения возложить на заместителя министра А. Р. Ишниязову.

Министр

С. А. Багин



**ПОРЯДОК
МАРШРУТИЗАЦИИ ПРИ ОКАЗАНИИ СТАЦИОНАРНОЙ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С ХРОНИЧЕСКИМИ
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ**

1. Настоящий Порядок регулирует вопросы оказания медицинской помощи больным с хроническими сердечно-сосудистыми заболеваниями в Удмуртской Республике.

2. Порядок разработан на основании приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями» (далее - приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. N 918н).

2.1. Порядком установлены этапы (уровни) оказания медицинской помощи в рамках функционирующей трехуровневой системы.

2.2. Порядок предусматривает поэтапное оказание медицинской помощи в соответствии с действующими порядками и стандартами оказания медицинской помощи, на основе актуальных клинических рекомендаций МЗ РФ, опубликованных на сайте: <https://cr.minzdrav.gov.ru>, с учетом видов, условий и форм оказания медицинской помощи в медицинской организации соответствующего типа и уровня.

3. Госпитализация пациентов с ХРССЗ (перечень заболеваний - приложение 2 к настоящему распоряжению) осуществляется:

3.1. в плановом порядке по направлению лечащего врача в терапевтические отделения стационаров медицинских организаций по месту медицинского прикрепления при наличии показаний для госпитализации в круглосуточный стационар;

3.2. в экстренном порядке пациенты из г. Ижевска, Завьяловского, Малопургинского, Якшур-Бодьинского районов доставляются бригадой скорой медицинской помощи в БУЗ УР «ГКБ № 6 МЗ УР» для госпитализации в кардиологическое отделение;

3.3. в экстренном порядке пациенты из гг. Глазова, Сарапула, Воткинска, Можги и п. Игра и соответствующих районов доставляются бригадой скорой медицинской помощи в соответствующую медицинскую организацию, имеющую в своем составе койки кардиологического профиля (БУЗ УР «Глазовская МБ МЗ УР», БУЗ УР «Игринская РБ МЗ УР»¹, БУЗ УР

¹ - лечение пациентов на терапевтических койках с привлечением врача-кардиолога

«Воткинская ГБ № 1 МЗ УР», БУЗ УР «Сарапульская ГБ МЗ УР», БУЗ УР «Можгинская РБ МЗ УР»).

3.4. В экстренном порядке пациенты из других районов Удмуртской республики, за исключением Завьяловского, Малопургинского, Якшур-Бодьинского доставляются бригадой скорой медицинской помощи и госпитализируются при наличии медицинских показаний в терапевтические отделения стационаров медицинских организаций по месту медицинского прикрепления. При наличии медицинских показаний для госпитализации в специализированное кардиологическое отделение пациенты переводятся в соответствующую медицинскую организацию, имеющую в своем составе койки кардиологического профиля (БУЗ УР «Глазовская МБ МЗ УР», БУЗ УР «Игринская РБ МЗ УР»², БУЗ УР «Воткинская ГБ № 1 МЗ УР», БУЗ УР «Сарапульская ГБ МЗ УР», БУЗ УР «Можгинская РБ МЗ УР»).

4. Переводы:

При неэффективности проводимой терапии (с использованием схем лечения, предусмотренных клиническими рекомендациями МЗ РФ и необходимых лекарственных препаратов – приложение 8 настоящего распоряжения) или прогрессирующем ухудшении состояния у плановых пациентов при наличии показаний (приложение 5 настоящего распоряжения) осуществляется:

4.1. Перевод пациентов из медицинских организаций г. Ижевска, БУЗ УР «Завьяловская РБ МЗ УР», БУЗ УР «Малопургинская РБ МЗ УР», БУЗ УР «Якшур-Бодьинская РБ МЗ УР» в кардиологическое отделение БУЗ УР «ГКБ № 6 МЗ УР» по согласованию с заместителем главного врача по медицинской части БУЗ УР «ГКБ № 6 МЗ УР» (рекомендованный период стационарного лечения в терапии до перевода на кардиологические койки 14 дней);

4.2. Перевод пациентов из терапевтических отделений медицинских организаций районов Удмуртской Республики (за исключением Малопургинского, Завьяловского, Якшур-Бодьинского) в медицинские организации, имеющие в своем составе койки кардиологического профиля для лечения больных с ХРССЗ (БУЗ УР «Глазовская МБ МЗ УР», БУЗ УР «Игринская РБ МЗ УР»², БУЗ УР «Воткинская ГБ № 1 МЗ УР», БУЗ УР «Сарапульская ГБ МЗ УР», БУЗ УР «Можгинская РБ МЗ УР») в соответствии с приложением 4 настоящего распоряжения (рекомендованный период стационарного лечения в терапевтических отделениях до перевода на кардиологические койки составляет 14 дней).

4.3. Перевод пациентов из кардиологических отделений БУЗ УР «Глазовская МБ МЗ УР», БУЗ УР «Игринская РБ МЗ УР», БУЗ УР «Воткинская ГБ №1 МЗ УР», БУЗ УР «Сарапульская ГБ МЗ УР», БУЗ УР «Можгинская РБ МЗ УР» в БУЗ УР «1 РКБ МЗ УР» или БУЗ УР «РКДЦ МЗ УР» в соответствии с медицинскими показаниями (приложение 6 и приложение 7 настоящего распоряжения соответственно) при

² - лечение пациентов на терапевтических койках с привлечением врача-кардиолога.

неэффективности лечения или прогрессировании течения заболевания по согласованию заместителем главного врача по медицинской части БУЗ УР «1 РКБ МЗ УР» или заместителем главного врача по медицинской части БУЗ УР «РКДЦ МЗ УР».

4.4. Телемедицинская консультация «врач-врач» с целью коррекции проводимой терапии с врачами-кардиологами БУЗ УР «ГКБ № 6 МЗ УР», БУЗ УР «Глазовская МБ МЗ УР», БУЗ УР «Игринская РБ МЗ УР», БУЗ УР «Воткинская ГБ № 1 МЗ УР», БУЗ УР «Сарапульская ГБ МЗ УР», БУЗ УР «1 РКБ МЗ УР», БУЗ УР «РКДЦ МЗ УР» в соответствии с приложением 4 настоящего распоряжения;

5. Пациенты с особыми клиническими ситуациями - симптомы задержки жидкости, вызванные наличием другой тяжёлой соматической патологии (злокачественные новообразования, портальная гипертензия, хроническая почечная недостаточность, реактивные полисерозиты при пневмониях и др.) при наличии показаний госпитализируются в медицинские организации соответствующего профиля, либо в терапевтическое отделение по месту медицинского обслуживания.

6. Повторная госпитализация пациентов с хронической сердечной недостаточностью (далее - ХСН) при наличии показаний осуществляется в медицинские организации, имеющие в своем составе кардиологические койки, рекомендована не ранее чем через 60 дней после выписки:

6.1. при декомпенсации ХСН в первые 60 дней, пациенты, выписанные из кардиологических отделений, проходят стационарное лечение в терапевтических отделениях по месту медобслуживания.

7. Пациенты с ХРССЗ, находящиеся на стационарном лечении в медицинских организациях республики и нуждающиеся в оказании высокотехнологичной медицинской помощи, направляются на консультацию с применением телемедицинских технологий в Центр дистанционных консультаций БУЗ УР «РКДЦ МЗ УР» для решения вопроса о проведении коронарографии и дальнейшего перевода в Региональный сосудистый центр на базе БУЗ УР «РКДЦ МЗ УР» для оперативного лечения.

8. Контакты для согласования переводов в медицинских организаций 3-го уровня:

8.1. в кардиологическое отделение БУЗ УР «ГКБ № 6 МЗ УР»:

- зам. главного врача по медицинской части, контактный телефон: 8(3412) 21-25-75

8.2. в кардиологическое отделение БУЗ УР «1 РКБ МЗ УР»:

- зам. главного врача по медицинской части, контактный телефон: 8(3412) 46-87-49

8.3. в БУЗ УР «РКДЦ МЗ УР»:

-заместитель главного врача по медицинской части, контактный телефон: 8(3412) 68-26-00

-завед. Центром дистанционных консультаций, контактный телефон: 8(3412) 64-93-33

Приложение 2 к распоряжению
Министерства здравоохранения
Удмуртской Республики
от 24.12.2024 г. № 2202

**Перечень состояний, относящихся к хроническим сердечно-сосудистым
заболеваниям с соответствующими шифрами Международной
классификации болезней десятого пересмотра
(МКБ-10)**

№ п/п	Шифр МКБ-10	Наименование нозологии
1.	I 05 - I 09, I 34 - I 37	Приобретенные пороки сердца, осложненные декомпенсированной хронической сердечной недостаточностью, нарушениями ритма сердца
2.	I 20.8	Ишемическая болезнь сердца. Другие формы стенокардии. Стенокардия напряжения.
3.	I 27	Легочная гипертензия любой этиологии.
4.	I 10 - I 15	Болезни, характеризующиеся повышенным артериальным давлением.
5.	I 40	Острый (в том числе впервые выявленный) миокардит средней и тяжелой степени.
6.	I 42	Дилатационная (различной этиологии) и гипертрофическая кардиомиопатии, осложненные декомпенсированной хронической сердечной недостаточностью, нарушениями ритма сердца.
7.	I 48.0, I 48.1	Пароксизмальная (пароксизмы давностью более 48 часов) и персистирующая формы фибрилляции предсердий, осложнившиеся декомпенсированной хронической сердечной недостаточностью.
8.	I 48.2	Постоянная форма фибрилляции предсердий, осложнившаяся декомпенсированной хронической сердечной недостаточностью
9.	I 50	Хроническая сердечная недостаточность любой этиологии (не ниже ХСН II Б).
10.	Q 20 - Q 28	Врожденные пороки сердца, осложненные декомпенсированной хронической сердечной недостаточностью, нарушениями ритма сердца.

Приложение 3 к распоряжению
Министерства здравоохранения
Удмуртской Республики
от 24.12.2024 г. № 2202

Показания для госпитализации пациентов с хроническими сердечно-сосудистым заболеваниями в терапевтические отделения медицинских организаций

Нозология	По экстренным показаниям	В плановом порядке
Артериальная гипертензия (АГ)	Гипертонический криз	Артериальная гипертензия симптоматическая или резистентная к проводимой терапии, тяжелое течение (непереносимость высоких цифр АД, частые вызовы бригады СМП, угроза развития гипертонического криза, наличие ХСН в стадии декомпенсации), требующая уточнения диагноза, определения поражения органов-мишеней и коррекции терапии в стационарных условиях
Хроническая ИБС (коды МКБ-10: I20.1-I20.9; I25)		Хроническая ИБС для неинвазивного обследования при отсутствии возможности проведения обследования на амбулаторном этапе
Нарушения сердечного ритма и проводимости любой этиологии		Коррекция антикоагулянтной терапии при повышенном риске геморрагических осложнений при отсутствии возможности подбора на амбулаторном этапе или в условиях дневного стационара
Инфекционный эндокардит (ИЭ)	ИЭ впервые выявленный с возможностью очной или заочной консультацией кардиолога	
Легочная гипертензия любой этиологии за исключением бронхолегочной		Ухудшение состояния без угрозы жизни, верификация диагноза при отсутствии возможности выполнения диагностических исследований на амбулаторном этапе или в условиях дневного стационара
Хроническая		ХСН в стадии декомпенсации без

сердечная недостаточность любой этиологии (МКБ-10:I50)		угрозы жизни для проведения коррекции терапии, лапароцентеза, пункции или дренирования плевральных полостей и т.д.
Кардиомиопатии		Дилатационная кардиомиопатия с ХСН 2А-3 ст. и 3-4 ФК при отсутствии эффекта лечения на амбулаторном этапе или в условиях дневного стационара для подбора терапии
Миокардиты		Миокардит, период обострения без угрозы жизни пациента
Другие болезни сердца	Декомпенсированные состояния, представляющие угрозу жизни	Верификация диагноза, контроль диагностических исследований при отсутствии возможности выполнения диагностических исследований на амбулаторном этапе или в условиях дневного стационара; коррекция терапии при ухудшении состояния без эффекта лечения на амбулаторном этапе

Приложение 4 к распоряжению
Министерства здравоохранения
Удмуртской Республики
от 24.12.2024 г. № 2202

**Перечень медицинских организаций, оказывающих
специализированную медицинскую помощь больным с ХРССЗ на
койках кардиологического профиля**

Медицинские организации	Количество кардиологических коек по состоянию на 01.01.2024			Прикреплённые медицинские организации (переводы, телемедицинские консультации)
	Кардиологические койки	В том числе койки для больных с ОКС	Койки для лечения ХРССЗ	
БУЗ УР «ГКБ № 6 МЗ УР»	30		30	Медицинские организации г.Ижевска, БУЗ УР «Завьяловская РБ МЗ УР», БУЗ УР «Малопургинская РБ МЗ УР» БУЗ УР «Якшур-Бодьинская РБ МЗ УР»
БУЗ УР «Глазовская МБ МЗ УР»	29	19	10	БУЗ УР «Балезинская РБ МЗ УР» БУЗ УР «Красногорская РБ МЗ УР» БУЗ УР «Юкаменская РБ МЗ УР» БУЗ УР «Ярская РБ МЗ УР»
БУЗ УР «Игринская РБ МЗ УР»	3	3	0 ³	БУЗ УР «Кезская РБ МЗ УР» БУЗ УР «Селтинская РБ МЗ УР» БУЗ УР «Дебёсская РБ МЗ УР»
БУЗ УР «Воткинская ГБ № 1 МЗ УР»	30	19	11	БУЗ УР «Воткинская РБ МЗ УР» БУЗ УР «Шарканская РБ МЗ УР»

БУЗ УР «Можгинская РБ МЗ УР»	12	12	0 ³	БУЗ УР «Кизнерская РБ МЗ УР» БУЗ УР «Граховская РБ МЗ УР» БУЗ УР «Алнашская РБ МЗ УР» БУЗ УР «Вавожская РБ МЗ УР»
БУЗ УР «Сарапульская ГБ МЗ УР»	36	21	15	БУЗ УР «Камбарская РБ МЗ УР» БУЗ УР «Каракулинская РБ МЗ УР» БУЗ УР «Сарапульская РБ МЗ УР» БУЗ УР «Киясовская РБ МЗ УР»
БУЗ УР «1 РКБ МЗ УР»	25	1	24	БУЗ УР «Сюмсинская РБ МЗ УР» БУЗ УР «Увинская РБ МЗ УР» Перевод пациентов из кардиологических отделений других медицинских организаций в соответствии с показаниями (приложение 6 настоящего распоряжения)
БУЗ УР «РКДЦ МЗ УР»	225	132	93	Перевод пациентов для оказания высокотехнологичной медицинской помощи (приложение 7 настоящего распоряжения)

³ - лечение пациентов на терапевтических койках с привлечением врача-кардиолога.

Показания для госпитализации пациентов с ХРССЗ в кардиологические отделения БУЗ УР «ГКБ №6 МЗ УР», БУЗ УР «Глазовская МБ МЗ УР», БУЗ УР «Игринская РБ МЗ УР», БУЗ УР «Воткинская ГБ №1 МЗ УР», БУЗ УР «Сарапульская ГБ МЗ УР», БУЗ УР «Можгинская РБ МЗ УР»

Нозология	По экстренным показаниям ⁴	В плановом порядке
Артериальная гипертензия (АГ)	Некупирующийся осложненный гипертонический криз	Отсутствие динамики на фоне проведения адекватной консервативной терапии в соответствии с клиническими рекомендациями на уровне терапевтического отделения
Хроническая ИБС (МКБ-10: I20.1-I20.9; I25)	В случае прогрессивного утяжеления течения ИБС в виде нарастания субъективных жалоб, прогрессирования ХСН, учащения приступов нарушений ритма и др., представляющих угрозу жизни	
Нарушения сердечного ритма и проводимости любой этиологии	Тахикардии любой этиологии (осложненные и неосложненные), представляющие высокий риск сердечно-сосудистых осложнений/угрозу жизни. Брадикардии с приступами/эквивалентами МЭС-синдрома (синкопальные или пресинкопальные состояния), представляющие высокий риск сердечно-сосудистых осложнений/угрозу жизни. Имплантация временного ЭКС при наличии показаний.	Тахикардии при ухудшении состояния (учащение ЧСС, прогрессирование или стадия декомпенсации ХСН и др.) без угрозы жизни для коррекции терапии, проведения медикаментозной или электроимпульсной кардиоверсии Нарушения сердечного ритма и проводимости, требующие проведения диагностических и/или лечебных процедур в стационарных условиях при отсутствии возможности (в том числе

⁴ При высоком риске транспортировки пациента в указанные медицинские организации - госпитализация пациентов осуществляется в ближайший стационар, оказывающий специализированную медицинскую помощь по профилю «Терапия» с последующим переводом при наличии показаний в кардиологическое отделение по территориальному признаку

		ресурсной) выполнения диагностических исследований на амбулаторном этапе или в условиях дневного стационара.
Врожденные пороки сердца (ВПС)	ВПС у взрослых пациентов с острой сердечной недостаточностью, сложными нарушениями сердечного ритма и проводимости	Отсутствие динамики на фоне проведения адекватной консервативной терапии в соответствии с клиническими рекомендациями на уровне терапевтического отделения
Приобретенные пороки сердца (ППС)	Острая сердечная недостаточность (отек легких, сердечная астма)	
	Декомпенсация кровообращения при нарушении функции протеза клапана сердца	
Инфекционный эндокардит (ИЭ)	ИЭ впервые выявленный	
	ИЭ с выраженным поражением клапанов, прогрессирующей сердечной недостаточностью	
	ИЭ протеза клапана	
Хроническая сердечная недостаточность любой этиологии (МКБ-10:I50)	ХСН в стадии декомпенсации любой этиологии, представляющая угрозу жизни	
Кардиомиопатии	Кардиомиопатии с острой левожелудочковой недостаточностью, сложными нарушениями сердечного ритма и проводимости, вторичными изменениями на ЭКГ	Кардиомиопатия с ХСН и/или нарушением сердечного ритма и проводимости с целью подбора терапии и определения показаний к инвазивным методам обследования. Впервые выявленная кардиомиопатия для уточнения диагноза, подбора терапии, определения показаний к инвазивным методам обследования

Миокардиты	Острые миокардиты с тяжелым течением, осложненные острой сердечной недостаточностью, сложными нарушениями сердечного ритма и проводимости	Верификация диагноза с применением специализированных методов диагностики
Перикардиты	Перикардиты, осложнённые острой сердечной недостаточностью, сложными нарушениями сердечного ритма и проводимости, гидроперикардом без тампонады сердца. Экссудативный перикардит с тампонадой сердца с последующим переводом в отд. кардиохирургии БУЗ УР «РКДЦ МЗ УР» (с подтвержденным диагнозом по ЭХОКС и согласованием с кардиохирургом/кардиореаниматологом посредством телемедицинской консультации	Перикардиты для уточнения диагноза и консервативной терапии

Приложение 6 к распоряжению
Министерства здравоохранения
Удмуртской Республики
от 24.12.2024 г. № 2202

**Показания для госпитализации пациентов с ХРССЗ в кардиологическое
отделение БУЗ УР «1 РКБ МЗ УР»**

Нозология	По экстренным показаниям	В плановом порядке
Артериальная гипертония (АГ)		Артериальная гипертония, требующая применения специализированных методов исследования (ангиография, МСКТ и т.д.)
Хроническая ИБС (МКБ-10: I20.1-I20.9; I25)		Проведение инвазивных методов исследования (коронарография и др.) Верификация диагноза, контроль эффективности лечения специализированными методами диагностики (ЭХОКГ, ХМЭКГ, ВЭМ, стресс-ЭХОКГ, МСКТ - коронарография и др.) при отсутствии возможности (включая ресурсную) выполнения диагностических исследований на амбулаторном этапе или в условиях дневного стационара Проведение эндоваскулярного лечения
Врожденные пороки сердца (ВПС)		ВПС для уточнения диагноза и определения показаний к оперативному лечению с применением инвазивных методов исследования (коронарографии; катетеризации правых камер сердца и т.д.)
Приобретенные пороки сердца (ППС)		Наличие показаний к инвазивным методам обследования и определения показаний к оперативному лечению (по согласованию с кардиологом БУЗ УР «РКДЦ МЗ УР» или БУЗ УР «1 РКБ МЗ УР»

Инфекционный эндокардит (ИЭ)		Порок сердца на фоне перенесенного ИЭ для инвазивных методов обследования с целью выявления показаний к оперативному вмешательству
		Наличие вегетаций на протезе клапана сердца (имплантированного по поводу порока сердца) для дообследования с применением инвазивных методов исследования
Кардиомиопатии		Кардиомиопатия, требующая инвазивных методов исследования
Миокардиты	Острый миокардит с декомпенсацией сердечной недостаточности при наличии показаний для ЭКМО, ВАБК, проведения специализирован ных методов обследования	Верификация диагноза с применением специализированных методов диагностики
Хроническая сердечная недостаточность любой этиологии (МКБ-10:I50)		ХСН в стадии декомпенсации любой этиологии, при отсутствии эффекта от адекватной консервативной терапии в соответствии с клиническими рекомендациями на предшествующих этапах медицинской помощи

Приложение 7 к распоряжению
Министерства здравоохранения
Удмуртской Республики
от 24.12.2024 г. № 2202

**Показания для госпитализации пациентов с ХРССЗ в кардиологическое
отделение БУЗ УР «РКДЦ МЗ УР»**

Нозология	По экстренным показаниям	В плановом порядке
Хроническая ИБС (МКБ-10: I20.1-I20.9; I25; I50)		Для проведения эндоваскулярного лечения по установленным показаниям
Нарушения сердечного ритма и проводимости любой этиологии	1) Симптомные брадиаритмии (СССУ, блокады) с документированной связью брадикардии и симптомами (синкопальные состояния, пресинкопальные состояния); 2) Неэффективность работы электрокардиостимулятора (ЭКС) у ЭКС- зависимых пациентов; 3) Наджелудочковая тахикардия, осложнённая гипотонией, синкопальным или пресинкопальными состояниями; 4) Жизнеугрожающие тахикардии (желудочковая тахикардия у пациентов с ИБС, пороками сердца, фибрилляция предсердий у пациентов с синдромом WPW, трепетание предсердий с проведением 1:1, полиморфная желудочковая тахикардия)	1) Нарушения сердечного ритма и проводимости при наличии показаний к хирургическому лечению (РЧА, имплантация ЭКС и т. д.); 2) длительно персистирующая форма фибрилляции предсердий (для проведения электроимпульсной терапии); 3) пароксизм фибрилляции- трепетания предсердий свыше 48 часов (для коррекции аритмии); 4) проведение ЧПЭФИ (в условиях стационара дневного пребывания);
		Нарушение сердечного ритма и проводимости для дообследования с применением

		инвазивных методов исследования (ЧПЭФИ, эндокардиальное ЭФИ, МСКТ, ангиография, ЧПЭХО и др.)
Врожденные пороки сердца (ВПС)	При наличии показаний к инвазивным методам обследования и определения показаний к оперативному лечению (по согласованию с кардиологом / кардиохирургом БУЗ УР «РКДЦ МЗ УР» посредством телемедицинской консультации	ВПС для хирургического лечения по установленным показаниям
Приобретенные пороки сердца (ППС)		ППС для хирургического лечения ППС для уточнения диагноза с применением инвазивных методов исследования
Инфекционный эндокардит (ИЭ)		При наличии показаний к инвазивным методам обследования и определения показаний к неотложному оперативному лечению после купирования септического состояния (по согласованию с кардиологом или зам главного врача БУЗ УР «РКДЦ МЗ УР»

Легочная гипертензия любой этиологии за исключением бронхолегочной		Верификация диагноза с помощью экспертных методов диагностики
Кардиомиопатии		Кардиомиопатия, требующая инвазивных методов исследования
Миокардиты	Острый миокардит с декомпенсацией сердечной недостаточности при наличии показаний для ВАБК, проведения специализированных методов обследования.	
Перикардиты	Экссудативный перикардит с тампонадой сердца (с подтвержденным диагнозом по ЭХОКГ и согласованием с кардиохирургом/кардиореаниматологом посредством телемедицинской консультации)	Перикардиты, требующие хирургического лечения

Приложение 8 к распоряжению
Министерства здравоохранения
Удмуртской Республики
от 24.12.2014 г. № 2202

**Обязательный минимальный перечень лекарственных препаратов,
используемых для лечения ХСН в медицинских организациях,
оказывающих медицинскую помощь пациентам с ХРССЗ**

Ингибиторы АПФ (как минимум один из нижеперечисленных):
Эналаприл
Лизиноприл
Рамиприл
Периндоприл
Хинаприл
Фозиноприл
Блокаторы рецепторов ангиотензина II (как минимум один из нижеперечисленных):
Кандесартан
Валсартан
Лозартан
Бета-адреноблокаторы (как минимум один из нижеперечисленных):
Бисопролол
Карведилол
Метопролол, таблетки с пролонгированным высвобождением/пролонгированного действия
Небиволол
Антагонисты альдостерона (как минимум один из нижеперечисленных):
Спиронолактон
Эплеренон
Диуретики:
Фуросемид
Торасемид
Гидрохлоротиазид
Блокатор If-каналов:
Ивабрадин (при непереносимости бета-адреноблокаторов или при недостаточной их эффективности)
Гликозиды наперстянки:
Дигоксин (преимущественно при постоянной форме фибрилляции предсердий)
Антагонисты рецепторов ангиотензина II в комбинации с другими средствами:
Валсартан+сакубитрил
Ингибиторы натрийзависимого переносчика глюкозы 2 типа
Дапаглифлозин
Ингибиторы карбоангидразы (для преодоления толерантности к диуретикам):
Ацетазоламид

**Показания для госпитализации в отделение анестезиологии -
реанимации, критерии перевода из отделения анестезиологии -
реанимации в терапевтическое/кардиологическое отделение, критерии
перевода из кардиологического отделения в отделение анестезиологии - реанимации**

Госпитализации в отделение анестезиологии и реанимации (далее – ОАР) и интенсивной терапии (далее – ИТ) для взрослого населения или на койки палаты реанимации и интенсивной терапии в структуре кардиологического отделения медицинской организации третьего уровня подлежат следующие категории пациентов:

1. Пациенты с гемодинамической нестабильностью или выраженной не проходящей одышкой;

2. Пациенты с рецидивирующими аритмиями или острой декомпенсацией СН, вызванной/сопровождающейся наличием острых жизнеугрожающих состояний: острый коронарный синдром, гипертонический криз, аритмии, острые механические нарушения (механические осложнения острого коронарного синдрома, травма грудной клетки, острая недостаточность клапанов сердца, связанная с эндокардитом, диссекцией аорты, тромбозом, тромбоэмболией легочной артерии);

3. Пациенты с острой СН de novo или острой декомпенсацией хронической СН с одним из следующих признаков:

частота дыхательных движений более 25 в минуту;

вовлечение вспомогательной мускулатуры в процесс дыхания;

признаки отека легких;

значимые нарушения ритма сердца (частота сердечных сокращений менее 50 или более 130 уд/мин.);

нарушение атриовентрикулярной проводимости 2-3 степени;

артериальная гипотония (систолическое артериальное давление менее 90 мм рт.ст.);

признаки гипоксемии (насыщение крови кислородом менее 90%), несмотря на лечение кислородом;

симптомы гипоперфузии (олигурия, холодные кожные покровы, нарушение сознания).

Критериями перевода из ОАР и ИТ в кардиологическое/терапевтическое отделение являются отсутствие признаков значимого нарушения жизненно важных функций, в том числе:

купирование отека легких, кардиогенного шока;

отсутствие признаков гипоксемии (насыщение крови кислородом >95 % на воздухе);

наличие адекватного диуреза при отсутствии признаков гиповолемии;

отсутствие признаков нарастающего острого почечного повреждения;

отсутствие потребности в инотропной поддержке или внутривенном введении вазодилататоров в течение последних 6 часов (или стабильная гемодинамика на фоне применения одного инотропного препарата в малых и средних дозах при возможности организации наблюдения в специализированном кардиологическом отделении СН).

Критериями перевода в ОАР и ИТ из кардиологического отделения являются признаки отсутствия эффекта в течение 24-48 часов от проводимой терапии или вновь появившиеся признаки или высокий риск развития значимого нарушения жизненно важных функций, в том числе:

отек легких;

развитие клинически значимой (симптомной) артериальной гипотонии (систолическое артериальное давление менее 85 мм рт.ст.) и/или острого почечного повреждения;

признаки гипоксемии (насыщение крови кислородом менее 90 %), несмотря на лечение кислородом;

симптомы гипоперфузии (олигурия, холодные кожные покровы, нарушение сознания);

недостаточный диурез, несмотря на титрование дозы внутривенных петлевых диуретиков и/или комбинированную терапию диуретиками.

Показания для проведения коронароангиографии при ХРССЗ:

1. Тяжелая стенокардия ФК III-IV, сохраняющаяся при оптимальной антиангинальной терапии;
2. признаки выраженной ишемии миокарда по результатам неинвазивных методов – ВЭМ, стресс ЭХОКГ или суточного мониторирования ЭКГ;
3. наличие у больного в анамнезе эпизодов ВС или желудочковых нарушений ритма высоких градаций;
4. прогрессирование ХИБС по данным динамики неинвазивных тестов;
5. сомнительный результат неинвазивных тестов (ВЭМ, стресс Эхо-КГ или суточного мониторирования ЭКГ) у лиц с социально значимыми профессиями (водители общественного транспорта, летчики и т.д.);
6. снижение ФВ менее 50 % и клиника типичной стенокардии напряжения;
7. снижение ФВ менее 50 % и вероятная стенокардия (или ПТВ 65-85%) + доказанная ишемия при проведении неинвазивных тестов;
8. перед операцией на клапанном аппарате сердца у пациентов старше 40 лет;
9. дифференциальная диагностика с некоронарогенными заболеваниями миокарда (в том числе атипичный болевой с-м, ГКМП, ДКМП и др.).