



ПРАВИТЕЛЬСТВО САНКТ-ПЕТЕРБУРГА
КОМИТЕТ ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ
РАСПОРЯЖЕНИЕ

«__» _____ 2025

№ _____

**Об утверждении Порядка
маршрутизации пациентов
с сердечно-сосудистыми заболеваниями
в Санкт-Петербурге**

В целях совершенствования оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями:

1. Утвердить Порядок маршрутизации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Санкт-Петербурге (далее – Порядок) согласно приложению к настоящему распоряжению.
2. Рекомендовать медицинским организациям Санкт-Петербурга использовать Порядок при организации оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями.
3. Признать утратившим силу распоряжение Комитета по здравоохранению от 22.02.2024 № 76-р «Об организации оказания медицинской помощи взрослому населению с болезнями системы кровообращения».
4. Контроль за выполнением настоящего распоряжения оставляю за собой.

**Председатель
Комитета по здравоохранению**

А.М.Сарана

СОГЛАСОВАНО:

Первый заместитель председателя
Комитета по здравоохранению

Исполняющий обязанности
заместителя председателя
Комитета по здравоохранению

Е.А.Степанова

Начальник
Отдела медицинского страхования
Комитета по здравоохранению

Начальник
Отдела по организации стационарной
медицинской помощи взрослому населению
Комитета по здравоохранению

Л.Н.Мелентьева

Начальник
Юридического отдела
Комитета по здравоохранению

И.Г.Молокова

Начальник
Общего отдела
Комитета по здравоохранению

Л.И.Герасимова

Документ не носит нормативный характер
Подлежит передаче в справочно-информационные системы

Рассылка:

- структурные подразделения Комитета по здравоохранению;
- медицинские организации
- администрации районов Санкт-Петербурга

Приложение
к распоряжению
Комитета по здравоохранению
от _____ № _____

**Порядок маршрутизации
пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями
в Санкт-Петербурге (далее – Порядок маршрутизации)**

1. Общая часть Порядка маршрутизации

1.1. Нормативно-правовые основы.

При разработке Порядка маршрутизации учитывались положения следующих нормативных правовых документов:

Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

постановление Правительства «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на соответствующий реализации год»;

приказ Минздравсоцразвития России от 05.10.2005 № 617 «О Порядке направления граждан органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения к месту лечения при наличии медицинских показаний»;

приказ Минздравсоцразвития России от 15.05.2012 № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению»;

приказ Минздрава России от 15.11.2012 № 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями»;

приказ Минздрава России от 15.11.2012 № 919н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «анестезиология и реаниматология»;

приказ Минздрава России от 15.11.2012 № 923н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю терапия»;

приказ Минздрава России от 15.11.2012 № 926н «Об утверждении порядка оказания медпомощи взрослому населению при заболеваниях нервной системы»;

приказ Минздрава России от 15.11.2012 № 928н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения»;

приказ Минздрава России от 15.11.2012 № 931н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «нейрохирургия»;

приказ Минздрава России от 06.06.2013 № 354н «О порядке проведения патологоанатомических вскрытий»;

приказ Минздрава России от 20.06.2013 № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи»;

приказ Минздрава России от 02.12.2014 № 796н «Об утверждении об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи»;

приказ Минздрава России от 05.05.2016 № 279н «Об утверждении Порядка организации санаторно-курортного лечения»;

приказ Минздрава России от 26.12.2016 № 997н «Об утверждении Правил проведения функциональных исследований»;

приказ Минздрава России от 13.10.2017 № 804н «Об утверждении номенклатуры медицинских услуг»;

приказ Минздрав России от 30.11.2017 № 965н «Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий»;

приказ Минздрава России от 06.12.2017 № 974н «Об утверждении правил проведения эндоскопических исследований»;

приказ Минздрава России № 345н, Минтруда России № 372н от 31.05.2019 «Об утверждении Положения об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья»;

приказ Минздрава России от 02.10.2019 № 824н «Об утверждении Порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения»;

приказ Минздрава России от 08.06.2020 № 557н «Об утверждении правил проведения ультразвуковых исследований»;

приказ Минздрава России от 09.06.2020 № 560н «Об утверждении Правил проведения рентгенологических исследований»;

приказ Минздрава России от 31.07.2020 № 788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых»;

приказ Минздрава России от 20.10.2020 № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»

приказ Минздрава России от 23.12.2020 № 1363н «Об утверждении порядка направления застрахованных лиц в медицинские организации, функции и полномочия учредителей, в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти, для оказания медицинской помощи в соответствии с едиными требованиями базовой программы обязательного медицинского страхования» (далее – Приказ № 1363н);

приказ Минздрава России от 27.04.2021 № 404н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения»;

приказ Минздрава России от 18.05.2021 № 464н «Об утверждении Правил проведения лабораторных исследований»;

приказ Минздрава России от 19.08.2021 № 866н «Об утверждении классификатора работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность»;

приказ Минздрава России от 15.03.2022 № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми»;

приказ Минздрава России от 21.04.2022 № 276н «Об утверждении случаев и порядка организации оказания первичной медико-санитарной помощи и специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи медицинскими работниками медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации вне таких медицинских организаций»;

приказ Минздрава России от 13.03.2023 № 104н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «эндокринология»;

приказ Минздрава России от 11.04.2025 № 185н «Об утверждении положения об организации специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи»;

приказ Минздрава России от 11.04.2025 № 186н «Об утверждении порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения»;

приказ Минздрава России от 11.04.2025 № 193н «Об утверждении Порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий»;

приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14.04.2025 № 202н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению»;

приказ Минздрава России от 14.04.2025 № 205н «Об утверждении Правил проведения функциональных исследований»;

приказ Минздрава России от 14.04.2025 № 206н «Об утверждении Правил проведения эндоскопических исследований»;

приказ Минздрава России от 29.04.2025 № 261н «Об утверждении порядка проведения патолого-анатомических вскрытий и унифицированных форм медицинской документации, используемых при проведении патолого-анатомических вскрытий»;

Закон Санкт-Петербурга от 20.06.2012 № 367-63 «Об основах организации охраны здоровья граждан в Санкт-Петербурге»;

Закон Санкт-Петербурга от 18.12.2024 № 812-176 «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Санкт-Петербурге на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов»;

постановление Правительства Санкт-Петербурга от 30.06.2014 № 553 «О государственной программе Санкт-Петербурга «Развитие здравоохранения в Санкт-Петербурге»;

постановление Правительства Санкт-Петербурга от 14.08.2015 № 715 «О Межведомственной комиссии по реализации мер, направленных на снижение смертности населения, при Правительстве Санкт-Петербурга»;

распоряжение Правительства Санкт-Петербурга от 09.07.2025 «Об утверждении Региональной программы Санкт-Петербурга «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» на 2025–2030 годы;

распоряжение Комитета по здравоохранению от 27.10.2017 № 403-р «Об утверждении Графика дежурств стационаров, оказывающих медицинскую помощь в экстренной и неотложной форме взрослому населению»;

распоряжение Комитета по здравоохранению от 13.03.2018 № 122-р «О маршрутизации пациентов в кабинеты контроля антикоагулянтной терапии»;

распоряжение Комитета по здравоохранению от 11.09.2018 № 481-р «О дополнительных мерах по повышению охвата и качества диспансерного наблюдения пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями и пациентов с высоким риском их развития»;

распоряжение Комитета по здравоохранению от 22.09.2020 № 671-р «О совершенствовании оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями»;

распоряжение Комитета по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга от 30.08.2021 № 535-р «Об организации и оказании медицинской помощи с применением телемедицинских технологий медицинскими организациями, находящимися в ведении исполнительных органов государственной власти Санкт-Петербурга»;

распоряжение Комитета по здравоохранению от 12.05.2022 № 291-р «О маршрутизации взрослого населения Санкт-Петербурга, нуждающегося в медицинской реабилитации»;

распоряжение Комитета по здравоохранению от 22.02.2024 № 76-р «Об организации оказания медицинской помощи взрослому населению с болезнями системы кровообращения»;

распоряжение Комитета по здравоохранению от 18.04.2024 № 204-р «О совершенствовании оказания медицинской помощи пациентам с нарушениями липидного обмена».

Региональный Порядок маршрутизации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями основан на принятых подходах к диагностике и лечению, представленных в актуальных версиях клинических рекомендаций, утверждённых Научно-практическим советом Министерства здравоохранения Российской Федерации: «Артериальная гипертензия у взрослых» (2024), «Стабильная ишемическая болезнь сердца» (2024), «Острый коронарный синдром без подъёма сегмента ST электрокардиограммы» (2024), «Острый инфаркт миокарда с подъёмом сегмента ST электрокардиограммы» (2024), «Аневризмы грудной и торакоабдоминальной аорты» (2025); «Желудочковые нарушения ритма. Желудочковые тахикардии и внезапная сердечная смерть» (2020); «Брадиаритмии и нарушения проводимости» (2025), «Хроническая сердечная недостаточность» (2024), «Нарушения липидного обмена» (2023), «Легочная гипертензия, в том числе хроническая тромбоэмболическая легочная гипертензия» (2024); «Фибрилляция и трепетание предсердий» (2025).

1.2. Алгоритм утверждения и периодичность актуализации Порядка маршрутизации.

Порядок маршрутизации утверждается распоряжением Комитета по здравоохранению и пересматривается ежегодно в сроки, установленные Паспортом регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями (город федерального значения Санкт-Петербург), либо по мере необходимости.

1.3. Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь больным с ССЗ.

1.3.1. Перечень медицинских организаций Санкт-Петербурга, оказывающих первичную специализированную медико-санитарную помощь пациентам с ССЗ в амбулаторных условиях (в разрезе районов Санкт-Петербурга).

№ п/п	Наименование медицинской организации	Фактический адрес	Зона ответственности	Профиль помощи кардиология/ неврология/ССХ
1. Адмиралтейский район				
1.1	СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 24»	Санкт-Петербург, наб. Обводного кан., д. 140, лит. А	прикрепленное население	кардиология неврология
1.2	СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 27»	Санкт-Петербург, Вознесенский пр., д. 29	прикрепленное население	кардиология неврология
1.3	СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 28»	Санкт-Петербург, Подъездной пер., д. 2	прикрепленное население	кардиология неврология
2. Василеостровский район				
2.1	ПО № 3 СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 3»	Санкт-Петербург, ул. Железноводская, д. 64	прикрепленное население	кардиология неврология
2.2	ПО № 2 СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 3»	Санкт-Петербург, 3-я линия В.О., д.50	прикрепленное население	кардиология неврология
2.3	ПО № 4 СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 4»	Санкт-Петербург, Большой пр., В.О., д.59, лит.А	прикрепленное население	кардиология неврология
2.4	ПО № 53 СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 4»	Санкт-Петербург, ул. Наличная, д.37, лит.А	прикрепленное население	кардиология неврология
3. Выборгский район				
3.1	СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 14»	Санкт-Петербург, 2-й Муринский пр., д.35	прикрепленное население	кардиология неврология
3.2	ПО № 13 СПб ГБУЗ «Городская	Санкт-Петербург,	прикрепленное	кардиология

	поликлиника № 14»	ул. Тобольская, д. 4	население	неврология
3.3	СПб ГБУЗ Городская поликлиника №52	Санкт-Петербург, ул. Асафьева д.1	прикрепленное население	кардиология неврология
3.4	ООВП СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 52»	Санкт-Петербург, п. Парголово. Ул. Первого мая д.107 кор 5	прикрепленное население	кардиология неврология
3.5	ПО 52 СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 52»	Санкт-Петербург, п. Парголово ул. Ломоносова д.76	прикрепленное население	кардиология неврология
3.6	СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 97»	Санкт-Петербург, ул. Кустодиева д.6	прикрепленное население	кардиология неврология
3.7	СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 104»	Санкт-Петербург, ул. Сикейроса, д. 10, лит.А, пр. Удельный, д. 22, лит.А	прикрепленное население	кардиология неврология
3.8	ПО СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 117»	Санкт-Петербург, ул. Симонова, д. 5, лит.1	прикрепленное население	кардиология неврология
3.9	ПО СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 117»	Санкт-Петербург, п. Парголово, Толубеевский проезд, д. 8, к.1. стр.1	прикрепленное население	кардиология неврология
3.10	ПО СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 117»	Санкт-Петербург, п. Парголово, Осиновая Роща, Приозерское ш., д. 12, лит. А	прикрепленное население	кардиология неврология
3.11	СПб ГБУЗ «Городская Поликлиника № 99»	Санкт-Петербург, ул. Есенина 38/1	прикрепленное население	кардиология неврология
3.12	СПб ГБУЗ «ДП № 71» отделение семейной медицины (взрослое население)	Санкт-Петербург, пр. Энгельса 117	прикрепленное население	неврология
4. Калининский район				
4.1	ЦВОП СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 86»	Санкт-Петербург, Киришская ул.5, к.3	прикрепленное население	кардиология неврология
4.2	ПО № 57 СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 86»	Санкт-Петербург, ул. Софьи Ковалевской 8, к.1	прикрепленное население	кардиология неврология
4.3	ЦВОП №1 и № 3 СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 96»	Санкт-Петербург, пр. Просвещения д.53, к 2	прикрепленное население	кардиология неврология
4.4	ПО № 90 СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 96»	Санкт-Петербург, ул. Тимуровская д.17, к. 1	прикрепленное население	кардиология неврология
4.5	СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 76»	Санкт-Петербург, ул. Хлопина, дом 11, корп. 1	прикрепленное население	кардиология неврология
4.6	ПО № 55 СПб ГБУЗ «Городская поликлиника №112»	Санкт-Петербург, ул. Академика Байкова, д.25/1	прикрепленное население	кардиология неврология
4.7	ПО № 41 СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 112»	Санкт-Петербург, пр. Науки 71/2	прикрепленное население	кардиология неврология
4.8	ОВОП СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 54»	Санкт-Петербург, ул. Васенко, д. 9	прикрепленное население	кардиология неврология
4.9	ПО «КДЦ» СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 112»	Санкт-Петербург, ул. Тимуровская 17/3	население Калининского района	кардиология неврология
5. Кировский район				
5.1	СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 23»	Санкт-Петербург, ул. Косинова, д. 17 лит. А	прикрепленное население	кардиология неврология
5.2	ПО № 20 СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 23»	Санкт-Петербург, ул. Кронштадтская, д 13 лит. А	прикрепленное население	кардиология неврология
5.3	СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 43»	Санкт-Петербург, Ленинский пр., д. 123, к. 2	прикрепленное население	кардиология неврология
5.4	ПО № 101 СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 43»	Санкт-Петербург, Маршала Казакова пр., д. 14, к. 4	прикрепленное население	кардиология неврология
5.5	СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 88»	Санкт-Петербург, ул. Генерала Симоняка, д. 6	прикрепленное население	кардиология неврология
5.6	ПО № 45 СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 88»	Санкт-Петербург, ул. Танкиста Хрустицкого, д. 5	прикрепленное население	кардиология неврология

5.7	СПб ГБУЗ «Консультативно-диагностический центр № 85»	Санкт-Петербург, пр. Ветеранов, д. 89, кор. 3	население Кировского, Красносельского, Московского, Кронштадтского, Петродворцового районов	кардиология
			население Адмиралтейского, Василеостровского, Кировского, Колпинского, Красносельского, Московского, Петродворцового, Пушкинского, Фрунзенского районов	неврология (в рамках работы Центра профилактики инсульта)
6. Колпинский район				
6.1	СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 71»	Санкт-Петербург, г. Колпино, ул. Павловская, д. 10 лит. А	прикрепленное население	кардиология неврология
6.2	АПО № 73 СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 71»	Санкт-Петербург, п. Понтонный, ул. Александра Товпеко, д. 17, лит. А	прикрепленное население	кардиология неврология
6.3	АПО «Южное» СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 71»	Санкт-Петербург, п. Понтонный, ул. Южная, д. 15	прикрепленное население	кардиология неврология
6.4	Кабинет ВОП СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 71»	Санкт-Петербург, п. Петрославянка, ул. Коммунаров, д. 2, лит. А	прикрепленное население	кардиология неврология
6.5	ТО № 3 СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 71»	Санкт-Петербург, г. Колпино, ул. Ижорского батальона, д. 19, лит. А	прикрепленное население	кардиология неврология
6.6	СПб ГБУЗ "Городская поликлиника № 22"	Санкт-Петербург, г. Колпино, ул. Финляндская, дом 13 кор. 4, лит. Б	прикрепленное население	кардиология неврология
6.7	ООВП № 1 СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 22»	Санкт-Петербург, г. Колпино, ул. Загородная, д. 43, корп.4, стр.1	прикрепленное население	кардиология неврология
6.8	ООВП № 2 СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 22»	Санкт-Петербург, г. Колпино, ул. Понтонная д. 9, корп. 2, стр. 1	прикрепленное население	кардиология неврология
6.9	СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 72»	СПб, п. Металлострой, ул. Пионерская, д.1, лит. А	прикрепленное население	кардиология неврология
6.10	СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 95»	Санкт-Петербург, г. Колпино, ул. Машиностроителей, д. 10	прикрепленное население	кардиология неврология
6.11	АКО СПб ГБУЗ «Городская больница № 33»	Санкт-Петербург, ул. Павловская, д. 16 лит. А	население Колпинского района	кардиология неврология
7. Красногвардейский район				
7.1	СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 120»	Санкт-Петербург, ул. Ленская, д. 4, корп. 1	прикрепленное население	кардиология неврология
7.2	СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 17»	Санкт-Петербург, пр. Металлистов, д. 56, лит. А	прикрепленное население	кардиология неврология
7.3	СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 107»	Санкт-Петербург, ул. Коммуны д.36	прикрепленное население	кардиология неврология
8. Красносельский район				
8.1	ПО № 91 СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 91»	Санкт-Петербург, ул. Отважных, д. 8	прикрепленное население	кардиология неврология
8.2	ПО № 50 СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 91»	Санкт-Петербург, ул. 2-я Комсомольская, д. 40, к. 2	прикрепленное население	кардиология неврология
8.3	ПО № 105 СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 91»	Санкт-Петербург, ул. 2-я Комсомольская, д. 23, к. 1	прикрепленное население	кардиология неврология
8.4	СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 93»	Санкт-Петербург, Красное Село, ул. Освобождения, д. 15, лит. А	прикрепленное население	кардиология неврология

8.5	ПО № 127 СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 93»	Санкт-Петербург, Красное Село, пер. Щуппа, д. 2, стр. 1	прикрепленное население	кардиология неврология
8.6	ПО СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 93»,	Санкт-Петербург, п. Горелово, ул. Школьная, д. 45, лит. А	прикрепленное население	кардиология неврология
8.7	ПО № 106 СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 106»	Санкт-Петербург, ул. Рихарда Зорге, д. 1	прикрепленное население	кардиология неврология
8.8	ПО № 119 СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 106»	Санкт-Петербург, ул. Рихарда Зорге, д. 18	прикрепленное население	кардиология неврология
8.9	ПО № 124 СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 106»	Санкт-Петербург, Брестский бульвар д. 3/2	прикрепленное население	кардиология неврология
8.10	ПО № 126 СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 106»	Санкт-Петербург, ул. Адмирала Черокова, д. 12	прикрепленное население	кардиология неврология
9. Кронштадтский район				
9.1	СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 74»	Санкт-Петербург, г. Кронштадт, ул. Комсомола д. 2, лит. А	прикрепленное население	кардиология неврология
10. Курортный район				
10.1	ГП № 68 СПб ГБУЗ «Городская больница № 40»	Санкт-Петербург, г. Сестрорецк, ул. Борисова, д.9, лит. А	прикрепленное население	кардиология неврология
10.2	ГП № 69 СПб ГБУЗ «Городская больница № 40»	Санкт-Петербург, г. Зеленогорск, пр. Красных Командиров, д. 45, лит. А	прикрепленное население	кардиология неврология
10.3	ПО № 70 СПб ГБУЗ «Городская больница № 40»	Санкт-Петербург, пос. Песочный, ул. Садовая, д. 88, стр. 1	прикрепленное население	кардиология неврология
10.4	КДЦ СПб ГБУЗ «Городская больница № 40»	Санкт-Петербург, г. Сестрорецк, ул. Борисова, д.9, лит. Б	население Курортного района	кардиология неврология
10.5	ГКДЦ СПб ГБУЗ «Городская больница № 40»	Санкт-Петербург, г. Сестрорецк, ул. Борисова, д. 9, лит. Б	население Курортного района	кардиология ССХ
11. Московский район				
11.1	СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 21»	Санкт-Петербург, Костюшко ул., д. 6	прикрепленное население	кардиология неврология
11.2	СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 48»	Санкт-Петербург, Бассейная ул., д. 19	прикрепленное население	кардиология неврология
11.3	СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 48»	Санкт-Петербург, Благодатная ул., д. 18	прикрепленное население	кардиология неврология
11.4	СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 51»	Санкт-Петербург, Космонавтов пр., д. 33-35	прикрепленное население	кардиология неврология
11.5	СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 75»	Санкт-Петербург, Кузнецовская ул., д. 9	прикрепленное население	кардиология неврология
11.6	ПО № 42 СПб ГБУЗ «Городская больница № 20»	Санкт-Петербург, Ленсовета ул., д. 54, к. 2	прикрепленное население	кардиология неврология
12. Невский район				
12.1	СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 6»	Санкт-Петербург, ул. Елизарова, д. 32, корп. 2	прикрепленное население	кардиология неврология
12.2	СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 8»	Санкт-Петербург, ул. Новоселов, д. 45	прикрепленное население	кардиология неврология
12.3	СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 25 Невского района»	Санкт-Петербург, пр. Солидарности, д. 1, копр. 1	прикрепленное население	кардиология неврология
12.4	СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 46»	Санкт-Петербург, ул. Седова, д. 95, корп. 2	прикрепленное население	кардиология неврология
12.5	СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 77 Невского района»	Санкт-Петербург, Шлиссельбургский пр., д. 25, корп. 1	прикрепленное население	кардиология неврология
12.6	ПО № 7 СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 77 Невского района»	Санкт-Петербург, пр. Обуховской Обороны, д. 261, корп. 2	прикрепленное население	кардиология неврология
12.7	СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 87»	Санкт-Петербург, ул. Дыбенко, д. 21, корп. 2	прикрепленное население	кардиология неврология
12.8	СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 94»	Санкт-Петербург, Товарищеский пр., д. 24	прикрепленное население	кардиология неврология

12.9	СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 100 Невского района Санкт-Петербурга»	Санкт-Петербург, Искровский пр., д. 10	прикрепленное население	кардиология неврология
12.10	ПО № 12 СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 100 Невского района Санкт-Петербурга»	Санкт-Петербург, Союзный пр., д. 3, корп. 1	прикрепленное население	кардиология неврология
13. Петроградский район				
13.1	СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 30»	Санкт-Петербург, ул. М.Зеленина, д. 6	прикрепленное население	кардиология неврология
13.2	СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 32»	Санкт-Петербург, Вяземский пер., д. 3	прикрепленное население	кардиология неврология
13.3	СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 34»	Санкт-Петербург, ул. Зверинская, д. 15	прикрепленное население	кардиология неврология
14. Петродворцовый район				
14.1	ПО № 110 СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 122»	Санкт-Петербург, г. Ломоносов, ул. Красного Флота, дом 13, лит. А	прикрепленное население	кардиология неврология
14.2	ПО № 64 СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 122»	Санкт-Петербург, п. Стрельна, ул. Львовская, дом 16, стр. 1	прикрепленное население	кардиология неврология
14.3	ПО СПб ГБУЗ «Николаевская больница»	Санкт-Петербург, г. Петергоф, ул. Царицынская, д. 1	население Петродворцового района	кардиология неврология
15. Приморский район				
15.1	СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 49»	Санкт-Петербург, Ланская ул., д. 12	прикрепленное население	кардиология неврология
15.2	ПО № 33 СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 49»	Санкт-Петербург, Оскаленко ул., д. 18	прикрепленное население	кардиология неврология
15.3	СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 98»	Санкт-Петербург, Серебристый бул., д. 14	прикрепленное население	кардиология неврология
15.4	ПО № 128 СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 98»	Санкт-Петербург, Серебристый бул., д. 14	прикрепленное население	кардиология неврология
15.5	СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 102»	Санкт-Петербург, пр. Королева, д. 5	прикрепленное население	кардиология неврология
15.6	ПО № 125 СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 102»	Санкт-Петербург, ул. Вербная, д. 14	прикрепленное население	кардиология неврология
15.7	СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 111»	Санкт-Петербург, ул. Ольховая, д. 6	прикрепленное население	кардиология неврология
15.8	СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 114»	Санкт-Петербург, ул. Школьная, д. 116	прикрепленное население	кардиология неврология
15.9	ПО № 125 СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 114»	Санкт-Петербург, ул. Шаврова, д. 19	прикрепленное население	кардиология неврология
15.10	ПО № 121 СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 114»	Санкт-Петербург, ул. Камышовая, д. 50	прикрепленное население	кардиология неврология
16. Пушкинский район				
16.1	СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 60 Пушкинского района»	Санкт-Петербург, г. Пушкин, ул. Магазиная, д. 15	население Пушкинского района	кардиология неврология
17. Фрунзенский район				
17.1	СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 19»	Санкт-Петербург, Пращская ул., д. 11	прикрепленное население	кардиология неврология
17.2	ПО СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 19»	Санкт-Петербург, Воронежская ул., д. 104	прикрепленное население	неврология
17.3	ПО № 44 СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 44»	Санкт-Петербург, Будапештская ул., д. 20	прикрепленное население	кардиология неврология
17.4	ПО № 82 СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 44»	Санкт-Петербург, Турку ул., д. 5/13	прикрепленное население	кардиология неврология
17.5	СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 56»	Санкт-Петербург, Пращская ул., д. 40	прикрепленное население	кардиология неврология
17.6	СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 78»	Санкт-Петербург, Будапештская ул., д. 63, к. 2	прикрепленное население	кардиология неврология

17.7	ПО № 109 СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 109»	Санкт-Петербург, Олеко Дундича ул., д. 8, к. 2	прикрепленное население	кардиология неврология
17.8	ПО № 5 СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 109»	Санкт-Петербург, Купчинская ул., д. 5, к. 1	прикрепленное население	кардиология неврология
17.9	ПО № 123 СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 109»	Санкт-Петербург, Моравский пер., д. 5	прикрепленное население	кардиология неврология
18. Центральный район				
18.1	СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 38»	Санкт-Петербург, Кавалергардская ул., д. 26	прикрепленное население	кардиология неврология
18.2	СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 37»	Санкт-Петербург, ул. Правды, д. 18	прикрепленное население	кардиология неврология
18.3	СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 39»	Санкт-Петербург, ул. Фурштатская д. 36 лит. Б, ул. Малая Конюшенная д. 2, лит. П	прикрепленное население	кардиология неврология
Учреждения, оказывающие только консультативную помощь отдельным категориям граждан				
1	СПб ГАУЗ «Городская поликлиника № 40»	Санкт-Петербург, Невский пр., д. 84-86, лит. А	отдельные категории граждан	кардиология неврология
2	СПб ГАУЗ «Городская поликлиника № 81»	Санкт-Петербург, ул. Казанская д. 54, лит. А	отдельные категории граждан	кардиология неврология

1.3.2. Перечень МО Санкт-Петербурга, оказывающих пациентам с ССЗ специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь в стационарных условиях, в экстренной, неотложной и плановой формах.

Наименование медицинской организации	Фактический адрес	Зоны ответственности*	Форма оказания и профиль помощи
СПб ГБУЗ «Городская Мариинская больница».	Санкт-Петербург, пр. Литейный, д. 56	Санкт-Петербург	- кардиология: экстренная, неотложная, плановая - неврология: экстренная, неотложная - ССХ: экстренная, неотложная, плановая
СПб ГБУЗ «Городская больница № 26».	Санкт-Петербург, ул. Костюшко, д. 2	Санкт-Петербург	- кардиология: экстренная, неотложная, плановая - неврология: экстренная, неотложная - ССХ: экстренная, неотложная, плановая
СПб ГБУЗ «Городская Покровская больница».	Санкт-Петербург, пр. Большой В.О., д. 85	Санкт-Петербург	- кардиология: экстренная, неотложная, плановая - неврология: экстренная, неотложная - ССХ: экстренная, неотложная, плановая
СПб ГБУЗ «Городская Александровская больница».	Санкт-Петербург, пр. Солидарности, д. 4	Санкт-Петербург	- кардиология: экстренная, неотложная, плановая - неврология: экстренная, неотложная - ССХ: экстренная, неотложная, плановая
СПб ГБУЗ «Городская больница Святой преподобномученицы Елизаветы».	Санкт-Петербург, ул. Вавиловых, д. 14	Санкт-Петербург	- кардиология: экстренная, неотложная, плановая - неврология: экстренная, неотложная - ССХ: экстренная, неотложная, плановая
ГБУ «СПб НИИ скорой помощи им. И.И. Джанелидзе».	Санкт-Петербург, ул. Будапештская, д.3/5	Санкт-Петербург	- кардиология: экстренная, неотложная, плановая - неврология: экстренная, неотложная - ССХ: экстренная, неотложная, плановая
СПб ГБУЗ «Городская многопрофильная больница № 2».	Санкт-Петербург, пер. Учебный, д. 5	Санкт-Петербург	- кардиология: экстренная, неотложная, плановая - неврология: экстренная, неотложная - ССХ: экстренная, неотложная, плановая
СПб ГБУЗ «Госпиталь для ветеранов войн».	Санкт-Петербург, ул. Народная, д. 21, корп.2	Санкт-Петербург	- кардиология: экстренная, неотложная, плановая - неврология: экстренная, неотложная - ССХ: экстренная, неотложная, плановая
СПб ГБУЗ «Городская	г. Сестрорецк, ул.	Санкт-Петербург	- кардиология: экстренная, неотложная,

больница № 40 Курортного района».	Борисова, д. 9, лит. Б		плановая - неврология: экстренная, неотложная - ССХ: экстренная, неотложная, плановая
СПб ГБУЗ «Городская больница № 33».	г. Колпино, ул. Павловская, д.16 лит.А	Санкт-Петербург	- кардиология: экстренная, неотложная, плановая - неврология: экстренная, неотложная - ССХ: экстренная, неотложная, плановая
СПб ГБУЗ «Городская больница Святого Великомученика Георгия».	Санкт-Петербург, пр. Северный, д. 1	Санкт-Петербург	- кардиология: экстренная, неотложная, плановая - неврология: экстренная, неотложная
СПб ГБУЗ «Николаевская больница».	г. Петродворец, ул. Константиновская, д. 1	Санкт-Петербург	- кардиология: экстренная, неотложная, плановая - неврология: экстренная, неотложная
СПб ГБУЗ «Городская больница № 15».	Санкт-Петербург, ул. Авангардная, д. 4	Санкт-Петербург	- кардиология: экстренная, неотложная, плановая - неврология: экстренная, неотложная
СПб ГБУЗ «Городская больница № 38 им. Н.А.Семашко».	г. Пушкин, ул. Госпитальная, д.5/7	Санкт-Петербург	- кардиология: экстренная, неотложная, плановая - неврология: экстренная, неотложная
СПб ГБУЗ «Введенская городская клиническая больница»	Санкт-Петербург, пер. Лазаретный, д. 4	Санкт-Петербург	- кардиология: экстренная, неотложная, плановая
СПб ГБУЗ «Городская клиническая больница № 31»	Санкт-Петербург, пр. Динамо, д. 3	Санкт-Петербург	- кардиология: экстренная, неотложная, плановая - ССХ: плановая
СПб ГБУЗ «Городская больница № 20»	Санкт-Петербург, ул. Гастелло, д. 21	Санкт-Петербург	- кардиология: экстренная, неотложная, плановая
СПб ГБУЗ «Городская больница Святого Праведного Иоанна Кронштадтского»	г. Кронштадт, ул. Газовый завод, д. 3	Санкт-Петербург	- кардиология: экстренная, неотложная, плановая
СПб ГБУЗ «Клиническая больница Святителя Луки»	Санкт-Петербург, ул. Чугунная, д. 46, литер А	Санкт-Петербург	- кардиология: плановая
ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова МЗ РФ.	Санкт-Петербург, пр. Пискаревский д.47	Санкт-Петербург	- кардиология: экстренная, неотложная, плановая - ССХ: экстренная, неотложная, плановая
ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» МЗ РФ.	Санкт-Петербург, ул. Аккуратова, д. 2	Санкт-Петербург	- кардиология: экстренная, неотложная, плановая - неврология: экстренная, неотложная - ССХ: экстренная, неотложная, плановая
ФГБУ «ВЦЭРМ им. А.М. Никифорова» МЧС России.	Санкт-Петербург, ул. Оптиков, д.54	Санкт-Петербург	- кардиология: экстренная, неотложная, плановая - неврология: экстренная, неотложная - ССХ: экстренная, неотложная, плановая
ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова МЗ РФ.	Санкт-Петербург, ул. Рентгена, д. 12	Санкт-Петербург	- кардиология: экстренная, неотложная, плановая - неврология: экстренная, неотложная - ССХ: экстренная, неотложная, плановая

* С учетом относительной географической компактности региона, транспортной доступности, развитой сети региональных сосудистых центров, в том числе в учреждениях федерального подчинения, действующей системы мониторинга текущей нагрузки на приемные, лечебные отделения и рентгенхирургические операционные, распределение скоромощных стационаров по зонам ответственности нецелесообразно, за исключением стационаров, осуществляющих дежурства по экстренной госпитализации пациентов с ОНМК.

1.3.3. Перечень медицинских организаций, в которых проводятся 2 и 3 этапы медицинской реабилитации пациентам с ССЗ.

Медицинская реабилитация и санаторно-курортное лечение регулируются Приказом № 279н, Приказом № 788н. Медицинская реабилитация включает в себя комплекс мероприятий медицинского и психологического характера, направленных на полное или частичное восстановление нарушенных и (или) компенсацию утраченных функций.

Медицинская реабилитация осуществляется независимо от сроков заболевания, при условии стабильности клинического состояния пациента и наличия перспективы восстановления функций (реабилитационного потенциала), когда риск развития осложнений не превышает перспективу восстановления функций (реабилитационный потенциал), при отсутствии противопоказаний к проведению отдельных методов медицинской реабилитации на основании установленного реабилитационного диагноза с использованием категорий международной классификации функционирования и шкалы реабилитационной маршрутизации (далее – ШРМ).

Медицинская реабилитация осуществляется МО всех уровней или иными организациями, имеющими лицензию на медицинскую деятельность с указанием работ (услуг) по медицинской реабилитации.

Первый этап медицинской реабилитации рекомендуется осуществлять в структурных подразделениях МО, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь в стационарных условиях.

Второй этап медицинской реабилитации при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи осуществляется в стационарных условиях в отделении медицинской реабилитации пациентов с нарушением функции центральной нервной системы, отделении медицинской реабилитации пациентов с соматическими заболеваниями, созданных в МО, в том числе в центрах медицинской реабилитации, санаторно-курортных организациях.

Третий этап медицинской реабилитации осуществляется при оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара.

Порядок маршрутизации пациентов из числа взрослого населения Санкт-Петербурга, нуждающихся в медицинской реабилитации

1. При наличии у пациента медицинских показаний для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по медицинской реабилитации в стационарных условиях пациент направляется на 2 этап медицинской реабилитации в медицинские организации второй, третьей, четвертой групп, осуществляющие медицинскую реабилитацию в стационарных отделениях медицинской реабилитации пациентов с нарушением функции центральной нервной системы, пациентов с соматическими заболеваниями.

Формирование направления на медицинскую реабилитацию осуществляется через подсистему «Управление очередями на оказание медицинской помощи» государственной информационной системы «Региональный фрагмент единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения», лечащим врачом медицинской организации, осуществляющей медицинскую реабилитацию на первом этапе, либо врачом-терапевтом (врачом-терапевтом участковым), врачом общей практики (семейным врачом), врачом-специалистом медицинской организации, в которой пациент получает первичную медико-санитарную помощь.

2. При наличии у пациента медицинских показаний для оказания медицинской реабилитации в амбулаторных условиях и(или) в условиях дневного стационара пациент направляется на 3 этап медицинской реабилитации в медицинские организации первой, второй, третьей, четвертой групп, осуществляющие медицинскую реабилитацию при оказании первичной медико-санитарной помощи.

3. При наличии у пациента медицинских показаний для оказания медицинской реабилитации на дому по решению врачебной комиссии медицинской организации, к которой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, пациенту организуется прохождение медицинской реабилитации на дому.

4. В случаях нетипичного течения заболевания и (или) отсутствия эффекта от проводимого лечения; необходимости применения методов лечения, не выполняемых в медицинских организациях, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования; необходимости повторной госпитализации по рекомендации федеральной медицинской организации лечащий врач медицинской организации, в которой пациент проходит диагностику и лечение в рамках оказания первичной медико-санитарной помощи или специализированной медицинской помощи в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, может направить пациента в федеральную медицинскую организацию для оказания специализированной медицинской помощи, за исключением высокотехнологичной медицинской помощи в соответствии с Порядком направления застрахованных лиц в медицинские организации, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти, для оказания медицинской помощи в соответствии с едиными требованиями базовой программы обязательного медицинского страхования, утвержденным Приказом Минздрава России от 23.12.2020 № 1363н.

**Перечень медицинских организаций,
осуществляющих медицинскую реабилитацию в стационарных отделениях
медицинской реабилитации пациентов с нарушением функции центральной нервной
системы; пациентов с соматическими заболеваниями: медицинская
кардиореабилитация, на 2 этапе медицинской реабилитации**

Наименование медицинской организации	Фактический адрес	Зона ответственности	Профиль помощи (кардиология/ неврология/ ССХ)	2 этап медицинской реабилитации
СПб ГБУЗ «Городская больница № 40 Курортного района»	Санкт-Петербург, г. Сестрорецк, ул. Борисова, д. 9,	Санкт-Петербург	кардиология неврология	медицинская реабилитация пациентов с нарушением функции центральной нервной системы; медицинская реабилитация пациентов с соматическими заболеваниями: медицинская кардиореабилитация
СПб ГБУЗ «Городская больница № 20»	Санкт-Петербург, ул. Гастелло, д. 21	Санкт-Петербург	неврология	медицинская реабилитация пациентов с нарушением функции центральной нервной системы
СПб ГБУЗ «Городская больница № 26»	Санкт-Петербург, ул. Костюшко, д. 2	Санкт-Петербург	неврология	медицинская реабилитация пациентов с нарушением функции центральной нервной системы
СПб ГБУЗ «Городская	Санкт-Петербург,	Санкт-Петербург	кардиология	медицинская реабилитация

больница № 28 «Максимилиановская»	ул. Декабристов, д.1-3		неврология	пациентов с соматическими заболеваниями: медицинская кардиореабилитация; медицинская реабилитация пациентов с нарушением функции центральной нервной системы
СПб ГБУЗ «Городская больница Святой преподобномученицы Елизаветы»	Санкт-Петербург, ул. Вавиловых, д. 14	Санкт-Петербург	неврология	медицинская реабилитация пациентов с нарушением функции центральной нервной системы
СПб ГБУЗ «Госпиталь для ветеранов войн»	Санкт-Петербург, ул. Народная, д. 21, корп.2	Санкт-Петербург	кардиология неврология	медицинская реабилитация пациентов с соматическими заболеваниями: медицинская кардиореабилитация; медицинская реабилитация пациентов с нарушением функции центральной нервной системы
СПб ГБУЗ «Николаевская больница»	Санкт-Петербург, г. Петергоф, ул.Константинов-ская, д. 1	Санкт-Петербург	кардиология неврология	медицинская реабилитация пациентов с соматическими заболеваниями: медицинская кардиореабилитация; медицинская реабилитация пациентов с нарушением функции центральной нервной системы
СПб ГБУЗ «Городская больница № 38 им. Н.А.Семашко»	Санкт-Петербург, г. Пушкин, ул. Госпитальная, д.5/7	Санкт-Петербург	кардиология неврология	медицинская реабилитация пациентов с соматическими заболеваниями: медицинская кардиореабилитация; медицинская реабилитация пациентов с нарушением функции центральной нервной системы
СПб ГБУЗ «Городская больница Святого Великомученика Георгия»	Санкт-Петербург, пр. Северный, д. 1	Санкт-Петербург	кардиология неврология	медицинская реабилитация пациентов с соматическими заболеваниями: медицинская кардиореабилитация; медицинская реабилитация пациентов с нарушением функции центральной нервной системы;
ГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт скорой помощи имени И.И.Джанелидзе»	Санкт-Петербург, ул. Будапештская, д. 3/5	Санкт-Петербург	неврология	медицинская реабилитация пациентов с нарушением функции центральной нервной системы.
СПб ГБУЗ Клиническая больница Святителя Луки	Санкт-Петербург, ул. Чугунная, д. 46	Санкт-Петербург	неврология	медицинская реабилитация пациентов с нарушением функции центральной нервной системы
СПб ГБУЗ «Городская Мариинская больница»	Санкт-Петербург, пр. Литейный, д. 56	Санкт-Петербург	неврология	медицинская реабилитация пациентов с нарушением функции центральной нервной системы.
СПб ГБУЗ «Городская Александровская больница»	Санкт-Петербург, пр. Солидарности, д. 4	Санкт-Петербург	неврология	медицинская реабилитация пациентов с нарушением функции центральной нервной системы.
СПб ГБУЗ «Городская	Санкт-Петербург,	Санкт-Петербург	кардиология	медицинская реабилитация

многопрофильная больница № 2»	пер. Учебный, д. 5		неврология	пациентов с соматическими заболеваниями: медицинская кардиореабилитация; медицинская реабилитация пациентов с нарушением функции центральной нервной системы;
----------------------------------	--------------------	--	------------	---

**Перечень
медицинских организаций первой, второй, третьей, четвертой групп,
осуществляющих медицинскую реабилитацию
взрослых на 3 этапе медицинской реабилитации**

Наименование медицинской организации	Группа медицинской организации	дневной стационар медицинской реабилитации	амбулаторное отделение медицинской реабилитации
СПб ГБУЗ «Городская больница № 28» Максимилиановская»	2	+	-
СПб ГБУЗ «Николаевская больница»	2	+	-
СПб ГБУЗ «Городская больница Святого Великомученика Георгия»	3	+	-
СПб ГБУЗ «Городская больница № 40 Курортного района»	3	+	+
ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова МЗ РФ	3	+	+
СПб ГБУЗ «Городская Мариинская больница»	3	+	-
СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 32»	1	+	+
СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 34»	1	+	-
СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 6»	1	+	+
СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 71»	1	+	+
СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 77»	1	+	-
СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 8»	1	+	+
СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 94»	1	+	+
СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 97»	1	+	+
СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 99»	1	+	+
СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 106»	1	+	+
СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 107»	1	+	+
СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 109»	1	+	+
СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 17»	1	+	+
СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 19»	1	+	-
СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 24»	1	+	+
СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 27»	1	+	+
СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 38»	1	+	-
СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 4»	1	+	+
СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 43»	1	+	-
СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 44»	1	+	+
СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 51»	1	+	-
СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 52»	1	+	-
СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 54»	1	+	+
СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 86»	1	+	+
СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 93»	1	+	+
СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 96»	1	+	+
СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 100»	1	+	+
СПб ГБУЗ «Городской клинический онкологический диспансер»	1	+	-
СПб ГБУЗ «Консультативно-диагностический центр № 85»	1	+	-
СПб ГБУЗ «Городской консультативно-диагностический центр № 1»	1	+	+
СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 120»	1	+	-
СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 117»	1	+	+

СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 22»	1	+	+
СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 25»	1	-	+
СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 114»	1	-	+
СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 14»	1	-	+
СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 23»	1	-	+
СПб ГБУЗ «Городская поликлиника № 98»	1	-	+
СПб ГАУ «Городская поликлиника № 81»	1	-	+

1.3.4. Организация проведения пациентам с ССЗ санаторно-курортного лечения.

В соответствии с Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Санкт-Петербурге за счет средств бюджета Санкт-Петербурга предусмотрено долечивание в условиях санатория непосредственно после стационарного лечения (не подлежащих выписке на амбулаторный этап лечения) работающих граждан Российской Федерации, местом жительства которых является Санкт-Петербург.

Санаторно-курортное лечение иных категорий граждан осуществляется в соответствии с Порядком медицинского отбора и направления больных на санаторно-курортное лечение, утвержденным приказом Минздравсоцразвития России от 22.11.2004 № 256 (далее – Порядок).

В соответствии с Порядком медицинский отбор и направление больных, нуждающихся в санаторно-курортном лечении, осуществляет лечащий врач. Лечащий врач определяет медицинские показания для санаторно-курортного лечения и отсутствие противопоказаний для его осуществления, в первую очередь для применения природных климатических факторов, на основании анализа объективного состояния больного, результатов предшествующего лечения (амбулаторного, стационарного), данных лабораторных, функциональных, рентгенологических и других исследований.

В соответствии с пунктами 1.5-1.7 Порядка при наличии медицинских показаний и отсутствии противопоказаний для санаторно-курортного лечения больному выдается на руки справка для получения путевки по форме № 070/у (с 01.09.2025 согласно Приказа Минздрава России от 13.05.2025 № 274н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков их ведения») с рекомендацией санаторно-курортного лечения.

Гражданам, имеющим право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, справка для получения путевки выдается на основании заключения врачебной комиссии лечебно-профилактического учреждения.

Справка носит предварительный информационный характер и представляется больным вместе с заявлением о выделении путевки на санаторно-курортное лечение по месту предоставления путевки, где хранится в течение трех лет.

Получив путевку, больной обязан не ранее чем за 2 месяца до начала срока ее действия явиться к лечащему врачу, выдавшему ему справку для получения путевки, с целью проведения необходимого дополнительного обследования. При соответствии профиля санаторно-курортной организации, указанного в путевке, ранее данной рекомендации, лечащий врач заполняет и выдает больному санаторно-курортную карту по форме № 072/у (с 01.09.2025) установленного образца, подписанную им и заведующим отделением.

Справка для получения путевки на санаторно-курортное лечение не заменяет санаторно-курортной карты и не дает права на санаторно-курортное лечение.

Путевки на санаторно-курортное лечение предоставляются лицам, имеющим право на получение государственной социальной помощи, территориальным органом

Социального фонда России или уполномоченным органом, в порядке очередности, которая формируется согласно дате подачи заявления.

Порядок предоставления путевок на санаторно-курортное лечение гражданам, включенным в федеральный регистр лиц, имеющих право на получение набора социальных услуг, размещен на сайте Социального фонда России: <https://sfr.gov.ru>.

Лица, не имеющие права на получение государственной социальной помощи, приобретают путевки на санаторно-курортное лечение самостоятельно.

1.4. Алгоритмы и сроки оказания различных видов медицинской помощи пациентам с ССЗ.

1.4.1. Направление пациентов с подозрением на наличие или установленным ССЗ к врачу-специалисту в рамках оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи.

Принципы организации и осуществления первичной медико-санитарной помощи изложены в Приказе № 202н (вступает в силу с 01.09.2025), Приказе 276н, Приказе 404н, Приказе № 543н (утрачивает силу 01.09.2025). При наличии показаний врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами-участковыми цехового врачебного участка, врачами-специалистами, средними медицинскими работниками пациент с подозрением на наличие или с установленным ССЗ должен быть направлен к врачу-специалисту (врачу-кардиологу, врачу-неврологу, врачу ССХ). В соответствии с Приказом № 918н при отсутствии медицинских показаний к оказанию медицинской помощи в стационарных условиях пациента направляют в кардиологический кабинет МО для оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи.

Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается врачами кардиологами, врачами-неврологами, врачами ССХ, врачами по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению.

Врач-терапевт участковый, врач общей практики (семейный врач) в соответствии с приказом № 918н при отсутствии медицинских показаний к оказанию медицинской помощи в стационарных условиях направляют пациента в кардиологический кабинет медицинской организации для оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи.

Сроки проведения консультаций врачей-специалистов не должны превышать 14 рабочих дней со дня обращения пациента в МО. Сроки проведения диагностических инструментальных и лабораторных исследований не должны превышать 14 рабочих дней со дня назначения исследований.

При наличии показаний пациент с подозрением на наличие или с установленным ССЗ должен быть направлен к врачу-специалисту (врачу-кардиологу, врачу-неврологу, врачу ССХ). Направление осуществляется врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами-участковыми цехового врачебного участка, врачами-специалистами, средними медицинскими работниками путём записи на приём врача специалиста в системе электронной записи на приём к врачу ГИС «РЕГИЗ». Срок проведения консультации врача специалиста не должен превышать 14 рабочих дней. В случае направления на консультацию специалиста в федеральное или ведомственное медицинское учреждение пациенту выдаётся направление на бумажном носителе (Форма № 57/у-04).

1.4.2. Постановка под ДН после выявления ССЗ.

Диспансерное наблюдение в кардиологическом кабинете осуществляется в соответствии с приложением № 2 к Порядку проведения диспансерного наблюдения

за взрослыми, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.03.2022 № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми», в том числе у следующих категорий больных:

- а) перенесших инфаркт миокарда (в течение 12 месяцев после оказания медицинской помощи в стационарных условиях медицинских организаций);
- б) с артериальной гипертензией 2–3 степени, рефрактерной к лечению (пожизненно);
- в) после оказания высокотехнологичных методов лечения, включая кардиохирургические вмешательства (в течение 12 месяцев после оказания медицинской помощи в стационарных условиях медицинских организаций);
- г) после лечения в стационарных условиях больных по поводу жизнеугрожающих форм нарушений сердечного ритма и проводимости, в том числе с имплантированным искусственным водителем ритма и кардиовертером-дефибриллятором (пожизненно);
- д) с пороками сердца и крупных сосудов (длительность наблюдения определяется медицинскими показаниями);
- е) перенесших инфекционный эндокардит (в течение 12 месяцев после оказания медицинской помощи в стационарных условиях медицинских организаций);
- ж) перенесших тромбоэмболию легочной артерии (в течение 12 месяцев после оказания медицинской помощи в стационарных условиях);
- з) с хронической сердечной недостаточностью IV функционального класса;
- и) с III–IV функциональным классом стенокардии в трудоспособном возрасте;
- к) с первичной легочной гипертензией (длительность наблюдения определяется медицинскими показаниями);

Иные категории больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями наблюдаются врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами) и врачами-терапевтами участковыми цехового врачебного участка.

Постановка под диспансерное наблюдение пациента с установленным ССЗ, подлежащего диспансерному наблюдению в соответствии с порядком, установленным Приказом № 168н, производится в ходе амбулаторного приёма врача терапевта, врача кардиолога. Передача данных о пациентах с ССЗ, выписанных из стационаров и подлежащих постановке под диспансерное наблюдение, в амбулаторные медицинские учреждения, осуществляется централизованно с использованием региональных информационных систем.

1.4.3. Направление на плановую госпитализацию пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Направление пациентов с ССЗ на плановую госпитализацию осуществляется в соответствии с действующей территориальной программой государственных гарантий и соответствующими нормативными правовыми актами Минздрава России: Приказом № 185н (вступает в силу с 01.09.2025), Приказом № 186н (вступает в силу с 01.09.2025), Приказом № 617н, Приказом № 796н (утрачивает силу 01.09.2025), Приказом № 824н (утрачивает силу 01.09.2025), Приказом № 918н, Приказом № 928н; Приказом № 1363н.

Направление на оказание специализированной медицинской помощи (за исключением высокотехнологичной) в плановой форме осуществляется лечащим врачом. Определение показаний для высокотехнологичной медицинской помощи в плановой форме осуществляется врачебной комиссией МО, в которой пациенту оказывается первичная специализированная медико-санитарная помощь или специализированная медицинская помощь. Для получения специализированной медицинской помощи в плановой форме выбор МО осуществляется в соответствии с направлением. В случае, если соответствующий вид помощи оказывает несколько МО, лечащий врач информирует гражданина о возможности выбора МО и направление заполняется в соответствии с предпочтением пациента. Сроки ожидания оказания специализированной

(за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи, в том числе для лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, не должны превышать 14 рабочих дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию.

1.4.4. Направление на экстренную/неотложную госпитализацию пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Основными документами, регламентирующими экстренную/неотложную помощь пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями, являются: Приказ № 796н, Приказ № 918н; Приказ № 919н; Приказ № 928н, Приказ № 931н. В соответствии с Приказом № 796н, а с 01.09.2025 Приказом № 185н для получения специализированной медицинской помощи в экстренной или неотложной форме пациент доставляется выездной бригадой скорой медицинской помощи или самостоятельно обращается в МО.

При оказании специализированной медицинской помощи в экстренной форме время от момента доставки пациента выездной бригадой скорой медицинской помощи в МО или от момента самостоятельного обращения пациента в МО до установления предварительного диагноза не должно превышать 1 часа.

Для пациентов с ССЗ, для которых не предусмотрен отдельный регламент маршрутизации, выбор МО осуществляется в соответствии с перечнем учреждений, оказывающих помощь по профилям «кардиология», «неврология» и «ССХ» в экстренном/неотложном порядке с учётом графика дежурств учреждений и оптимального маршрута транспортировки.

1.4.5. Реабилитационные мероприятия и санаторно-курортное лечение при сердечно-сосудистых заболеваниях.

Медицинская реабилитация и санаторно-курортное лечение регулируются Приказом № 279н, Приказом № 788н. Медицинская реабилитация включает в себя комплекс мероприятий медицинского и психологического характера, направленных на полное или частичное восстановление нарушенных и (или) компенсацию утраченных функций.

Медицинская реабилитация осуществляется независимо от сроков заболевания, при условии стабильности клинического состояния пациента и наличия перспективы восстановления функций (реабилитационного потенциала), когда риск развития осложнений не превышает перспективу восстановления функций (реабилитационный потенциал), при отсутствии противопоказаний к проведению отдельных методов медицинской реабилитации на основании установленного реабилитационного диагноза с использованием категорий международной классификации функционирования и шкалы реабилитационной маршрутизации (далее – ШРМ).

Медицинская реабилитация осуществляется МО всех уровней или иными организациями, имеющими лицензию на медицинскую деятельность с указанием работ (услуг) по медицинской реабилитации. Первый этап медицинской реабилитации рекомендуется осуществлять в структурных подразделениях МО, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь в стационарных условиях.

Второй этап медицинской реабилитации при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи осуществляется в стационарных условиях в отделении медицинской реабилитации пациентов с нарушением функции центральной нервной системы, отделении медицинской реабилитации пациентов с соматическими заболеваниями, созданных в МО, в том числе в центрах медицинской реабилитации, санаторно-курортных организациях.

Третий этап медицинской реабилитации осуществляется при оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях и (или) в условиях дневного стационара.

1.4.6. Направление пациентов с ССЗ на санаторно-курортное лечение, перечень показаний для получения санаторно-курортного лечения, условия и особенности направления врачом-специалистом пациентов для проведения санаторно-курортного лечения.

В соответствии с Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Санкт-Петербурге за счет средств бюджета Санкт-Петербурга предусмотрено долечивание в условиях санатория непосредственно после стационарного лечения (не подлежащих выписке на амбулаторный этап лечения) работающих граждан Российской Федерации, местом жительства которых является Санкт-Петербург.

Санаторно-курортное лечение иных категорий граждан осуществляется в соответствии с Порядком медицинского отбора и направления больных на санаторно-курортное лечение, утвержденным приказом Минздравсоцразвития России от 22.11.2004 № 256 (далее – Порядок).

В соответствии с Порядком медицинский отбор и направление больных, нуждающихся в санаторно-курортном лечении, осуществляет лечащий врач. Лечащий врач определяет медицинские показания для санаторно-курортного лечения и отсутствие противопоказаний для его осуществления, в первую очередь для применения природных климатических факторов, на основании анализа объективного состояния больного, результатов предшествующего лечения (амбулаторного, стационарного), данных лабораторных, функциональных, рентгенологических и других исследований.

В соответствии с пунктами 1.5-1.7 Порядка при наличии медицинских показаний и отсутствии противопоказаний для санаторно-курортного лечения больному выдается на руки справка для получения путевки по форме № 070/у (с 01.09.2025 согласно Приказа Минздрава России от 13.05.2025 № 274н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков их ведения») с рекомендацией санаторно-курортного лечения.

Гражданам, имеющим право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, справка для получения путевки выдается на основании заключения врачебной комиссии лечебно-профилактического учреждения.

Справка носит предварительный информационный характер и представляется больным вместе с заявлением о выделении путевки на санаторно-курортное лечение по месту предоставления путевки, где и хранится в течение трех лет.

Получив путевку, больной обязан не ранее чем за 2 месяца до начала срока ее действия явиться к лечащему врачу, выдавшему ему справку для получения путевки, с целью проведения необходимого дополнительного обследования. При соответствии профиля санаторно-курортной организации, указанного в путевке, ранее данной рекомендации, лечащий врач заполняет и выдает больному санаторно-курортную карту по форме № 072/у (с 01.09.2025) установленного образца, подписанную им и заведующим отделением.

Справка для получения путевки на санаторно-курортное лечение не заменяет санаторно-курортной карты и не дает права на санаторно-курортное лечение.

Путевки на санаторно-курортное лечение предоставляются лицам, имеющим право на получение государственной социальной помощи, территориальным органом Социального фонда России или уполномоченным органом, в порядке очередности, которая формируется согласно дате подачи заявления.

Порядок предоставления путевок на санаторно-курортное лечение гражданам, включенным в федеральный регистр лиц, имеющих право на получение набора социальных услуг, размещен на сайте Социального фонда России: <https://sfr.gov.ru>.

Лица, не имеющие права на получение государственной социальной помощи, приобретают путевки на санаторно-курортное лечение самостоятельно.

Перечень медицинских показаний и противопоказаний для санаторно-курортного лечения и медицинской реабилитации с применением природных лечебных ресурсов регламентирован приказом Минздрава России от 27.03.2024 № 143н «Об утверждении классификации природных лечебных ресурсов, указанных в пункте 2 статьи 2.1 Федерального закона от 23 февраля 1995 г. № 26-ФЗ «О природных лечебных ресурсах, лечебно-оздоровительных местностях и курортах», их характеристик и перечня медицинских показаний и противопоказаний для санаторно-курортного лечения и медицинской реабилитации с применением таких природных лечебных ресурсов».

1.4.7. Льготные лекарственные препараты для отдельных категорий пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Льготное лекарственное обеспечение за счет средств федерального бюджета.

Обеспечение отдельных категорий граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, включая бесплатное лекарственное обеспечение при оказании им амбулаторно-поликлинической помощи, осуществляется в соответствии с Федеральным законом от 17.07.1999 №178 «О государственной социальной помощи».

Среди предусмотренных категорий право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг имеют в частности: инвалиды и ветераны боевых действий (в том числе лица, ставшие инвалидами, а также получившие статус ветеранов боевых действий в ходе специальной военной операции) и другие категории граждан, имеющих право на социальную поддержку в соответствии с федеральными законами и нормативными актами.

Граждане данных категорий обеспечиваются лекарственными препаратами в соответствии с Перечнем, утвержденным Распоряжением Правительства РФ от 12.10.2019 № 2406-р «Об утверждении перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, а также перечней лекарственных препаратов для медицинского применения и минимального ассортимента лекарственных препаратов, необходимых для оказания медицинской помощи» в рамках заявки главного внештатного кардиолога Комитета по здравоохранению, утвержденной Комиссией по лекарственному обеспечению отдельных категорий жителей Санкт-Петербурга.

К закупке предусмотрены следующие лекарственные препараты: Амиодарон, Амлодипин, Аписабан, Аторвастатин, Ацетилсалициловая кислота, Бисопролол, Валсартан+Сакубитрил, Варфарин, Верапамил, Гидрохлоротиазид, Дабигатрана этексилат, Дапаглифлозин, Дигоксин, Доксазозин, Ивабрадин, Изосорбида динитрат, Изосорбида моонитрат, Индапамид, Каптоприл, Карведилол, Клопидогрел, Лаппаконитина гидробромид, Лизиноприл, Лозартан, Метопролол, Моксонидин, Нифедипин, Периндоприл, Пропафенон, Ривароксабан, Симвастатин, Соталол, Спиринолактон, Тикагрелор, Фуросемид, Эмпаглифлозин, Эналаприл.

Рецепты на лекарственные препараты для лечения сердечно-сосудистых заболеваний оформляются с кодами категории граждан: «081», «082», «083», «030», «050» и т.д. (источник финансирования: федеральный бюджет, % оплаты: бесплатно).

При этом запрещено:

- оформление рецептов на лекарственные препараты, закупаемые за счет средств бюджета Санкт-Петербурга «федеральным льготникам» по дополнительным кодам категории граждан (таким как «901», «905», «908», «909» и др.);
- отпуск из аптек по таким рецептам.

**Кардиологические лекарственные препараты,
отпускаемые пациентам при амбулаторном лечении по рецептам врачей бесплатно
(за счет средств федерального бюджета).**

Категории граждан, заболеваний	Код категории граждан	Код нозологической формы (по МКБ)	Источник финансирования	МНН лекарственного препарата
Лица, имеющие право на получение социальных услуг в соответствии с Федеральным законом от 17.07.1999 № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи»	030, 050, 081, 082, 083 и т.д.	в соответствии с законом	Федеральный бюджет	Амиодарон Амлодипин Апиксабан Аторвастатин Ацетилсалициловая кислота Бисопролол Валсартан +Сакубитрил Варфарин Верапамил Гидрохлоротиазид Дабигатрана этексилат Дапаглифлозин Дигоксин Доксазозин Ивабрадин Изосорбида динитрат Изосорбида мононитрат Индапамид Каптоприл Карведилол Клопидогрел Лаптаконитина гидробромид Лизиноприл Лозартан Метопролол Моксонидин Нифедипин Периндоприл Пропафенон Ривароксабан Симвастатин Соталол Спиронолактон Тикагрелор Фуросемид Эмпаглифлозин Эналаприл

Льготное лекарственное обеспечение за счет средств бюджета Санкт-Петербурга.

Категории граждан, в отношении которых установлены меры социальной поддержки и дополнительные меры социальной поддержки, определены статьей 77-1 главы 17 Закона Санкт-Петербурга от 22.11.2011 №728-132 «Социальный кодекс Санкт-Петербурга» (далее – Социальный кодекс Санкт-Петербурга), так называемые «региональные» льготники (за счет средств регионального бюджета).

Бесплатно (за счет средств бюджета Санкт-Петербурга в размере их полной стоимости) лекарственными препаратами для лечения сердечно-сосудистых патологий в соответствии с клиническими рекомендациями и с учетом стандартов медицинской помощи могут обеспечиваться:

1. Пациенты с категориями заболеваний:

- Сахарный диабет (МКБ-10: E10 - E14.9; O24.4, O24.9; E23.2): Аторвастатин, Ацетилсалициловая кислота, Клопидогрел, Лизиноприл, Лозартан, Периндоприл, Рамиприл, Ривароксабан, Спинолактон, Тикагрелор 60 мг, Эналаприл;
- Хроническая почечная недостаточность (МКБ-10: N18.0; N18.1; N18.2; N18.3; N18.4; N18.5; N18.8; N18.9; N03.0 - N05.4): Амлодипин, Аторвастатин, Ацетилсалициловая кислота, Бисопролол, Верапамил, Карведилол, Лизиноприл, Лозартан, Метопролол, Моксонидин, Нифедипин, Периндоприл, Симвастатин, Фуросемид;
- Другие уточненные нарушения свертываемости (МКБ-10: D68.8): Варфарин;
- Дефект в системе комплемента (МКБ-10: D84.1): Фуросемид;
- Наличие трансплантированного сердца (МКБ-10: Z94.1): Амлодипин, Аторвастатин, Ацетилсалициловая кислота, Бисопролол, Варфарин, Верапамил, Клопидогрел, Лизиноприл, Нифедипин, Периндоприл, Симвастатин, Спинолактон, Эналаприл.

2. Пациентам с категориями заболеваний, соответствующих кодам МКБ-10: E10 - E14.9, O24.4, O24.9, E23.2, D68.8, D84.1, рецепты на лекарственные препараты для лечения сердечно-сосудистых заболеваний оформляются с кодом категории граждан «710» (источник финансирования: бюджет субъекта Российской Федерации, % оплаты: бесплатно), только по соответствующим кодам нозологической формы (по МКБ-10).

3. Пациенты с категориями заболеваний:

- Наличие: аортокоронарного шунтового трансплантата (МКБ10: Z95.1), протеза сердечного клапана (МКБ10: Z95.2), ксеногенного сердечного клапана (МКБ10: Z95.3), другого заменителя сердечного клапана (МКБ10: Z95.4), других сердечных и сосудистых имплантатов и трансплантатов (МКБ10: Z95.8), сердечного и сосудистого имплантата и трансплантата неуточненных (МКБ10: Z95.9): Амлодипин, Аторвастатин, Ацетилсалициловая кислота, Бисопролол, Варфарин, Верапамил, Клопидогрел, Лизиноприл, Нифедипин, Периндоприл, Симвастатин, Спинолактон, Эналаприл.

Пациентам с категориями заболеваний, соответствующих кодам МКБ-10: Z95.1, Z95.2, Z95.3, Z95.4, Z95.8, Z95.9, рецепты на лекарственные препараты для лечения сердечно-сосудистых патологий оформляются с кодом категории граждан «770» (источник финансирования: бюджет субъекта Российской Федерации, % оплаты: бесплатно).

4. Пациенты с ХСН со сниженной фракцией выброса левого желудочка менее 40% (МКБ-10: I50, I48.0 - I48.4, I48.9, I20.1, I20.8, I20.9, I25.0 - I25.6, I25.8, I25.9): Амиодарон, Аписабан, Аторвастатин, Ацетилсалициловая кислота, Ацетазоламид, Бисопролол, Валсартан+Сакубитрил, Варфарин, Гидрохлоротиазид, Дабигатрана этексилат, Дапаглифлозин, Дигоксин, Ивабрадин, Изосорбида динитрат, Индапамид, Каптоприл, Карведилол, Лизиноприл, Лозартан, Метопролол, Нитроглицерин, Периндоприл, Рамиприл, Ривароксабан, Соталол, Спинолактон, Фуросемид, Эмпаглифлозин, Эналаприл.

5. Пациентам с категорией заболеваний, соответствующих кодам МКБ-10: I50, I48.0 - I48.4, I48.9, I20.1, I20.8, I20.9, I25.0 - I25.6, I25.8, I25.9, рецепты на лекарственные препараты оформляются с кодом категории граждан «775» (источник финансирования: бюджет субъекта Российской Федерации, % оплаты: бесплатно), только по соответствующим кодам нозологической формы (МКБ-10: I50, I48.0 - I48.4, I48.9, I20.1, I20.8, I20.9, I25.0 - I25.6, I25.8, I25.9).

Включение данных пациентов в Региональный фрагмент Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения с целью льготного обеспечения вышеперечисленными лекарственными препаратами в соответствии с медицинскими показаниями осуществляется общим порядком на основании заявления пациента и установленного пакета документов. При этом в справке формы 027/у в обязательном порядке должна быть отражена информация о фракции выброса левого желудочка (не более 40%).

**Кардиологические лекарственные препараты,
отпускаемые пациентам при амбулаторном лечении по рецептам врачей бесплатно
(за счет средств бюджета Санкт-Петербурга в размере их полной стоимости)**

Категории граждан, заболеваний	Код категории граждан	Код нозологической формы (по МКБ)	Источник финансирования	МНН лекарственного препарата
Сахарный диабет	710	E10 - E14.9 (включая четвертые знаки: .0, .1, .2, .3, .4, .5, .6, .7, .8, .9), O24.4, O24.9; E23.2	Региональный бюджет (бесплатно)	Аторвастатин, Ацетилсалициловая кислота, Клопидогрел, Лизиноприл, Лозартан, Периндоприл, Рамиприл, Ривароксабан 2,5 мг, Спинонолактон, Тикагрелор 60 мг, Эналаприл
Хроническая почечная недостаточность	710	N18.0; N18.1; N18.2; N18.3; N18.4; N18.5; N18.8; N18.9; N03.0 - N05.4 (включая четвертые знаки: .0, .1, .2, .3, .4, .5, .6, .7, .8, .9)	Региональный бюджет (бесплатно)	Амлодипин, Аторвастатин, Ацетилсалициловая кислота, Бисопролол, Верапамил, Карведилол, Лизиноприл, Лозартан, Метопролол, Моксонидин, Нифедипин, Периндоприл, Симвастатин, Фуросемид
Другие уточненные нарушения свертываемости	710	D68.8	Региональный бюджет (бесплатно)	Варфарин 2,5 мг
Наличие трансплантированного сердца	710	Z94.1	Региональный бюджет (бесплатно)	Амлодипин, Аторвастатин, Ацетилсалициловая кислота, Бисопролол,

				Варфарин, Верапамил, Клопидогрел, Лизиноприл, Нифедипин, Периндоприл, Симвастатин, Спиринолактон, Эналаприл.
Наличие: аортокоронарного шунтового трансплантата, протеза сердечного клапана, ксеногенного сердечного клапана, другого заменителя сердечного клапана, других сердечных и сосудистых имплантатов и трансплантатов, сердечного и сосудистого имплантата и трансплантата неуточненных	770	Z95.1 Z95.2 Z95.3 Z95.4 Z95.8 Z95.9	Региональный бюджет (бесплатно)	Амлодипин, Аторвастатин, Ацетилсалициловая кислота, Бисопролол, Варфарин, Верапамил, Клопидогрел, Лизиноприл, Нифедипин, Периндоприл, Симвастатин, Спиринолактон, Эналаприл.
Дефект в системе комплимента	710	D84.1	Региональный бюджет (бесплатно)	Фуросемид
Хроническая сердечная недостаточность со сниженной фракцией выброса левого желудочка менее 40%	775	I50, I50.0, I50.1, I50.9, I48, I48.0, I48.1, I48.3, I48.4, I48.9, I20, I20.1, I20.8, I20.9, I25.0 I25.1, I25.2, I25.3, I25.4, I25.5, I25.6, I25.8, I25.9	Региональный бюджет (бесплатно)	Амиодарон, Апиксабан, Аторвастатин, Ацетилсалициловая кислота, Ацетазоламид, Бисопролол, Валсартан +Сакубитрил, Варфарин, Гидрохлоротиазид, Дабигатрана этексилат, Дапаглифлозин, Дигоксин, Ивабрадин, Изосорбида динитрат, Индапамид, Каптоприл, Карведилол, Лизиноприл, Лозартан, Метопролол, Нитроглицерин, Периндоприл, Рамиприл, Ривароксабан, Соталол, Спиринолактон, Фуросемид, Эмпаглифлозин, Эналаприл

Обеспечение препаратами с оплатой за счет средств бюджета Санкт-Петербурга 50 процентов их стоимости.

Рецепты могут оформляться только на лекарственные препараты (в том числе для лечения сердечно-сосудистых патологий), включенные в Перечень лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с Перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой, утвержденным Территориальной программой.

Рецепты с 50-процентной оплатой за счет средств бюджета Санкт-Петербурга оформляются по кодам категории граждан:

«790» - лица, страдающие социально значимыми заболеваниями (болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением (МКБ10: I10-I13.9),

«810» - лица, проработавшие в тылу во время ВОВ (не менее 6 месяцев),

«830» - реабилитированные лица и лица, пострадавшие от политических репрессий, «850» - «Почетный донор СССР», «Почетный донор России»).

Для обеспечения пациентов по рецептам на лекарственные препараты с 50-процентной скидкой по кодам категории граждан: «790», «810», «830», «850» Территориальной программой предусмотрены следующие лекарственные препараты: Амлодипин, Аторвастатин, Ацетилсалициловая кислота, Бисопролол, Ивабрадин, Лаптаконитина гидробромид, Периндоприл, Симвастатин.

Назначение и применение лекарственных препаратов (также дозировок) не входящих в соответствующий стандарт медицинской помощи или не предусмотренных соответствующей клинической рекомендацией, допускаются в случае наличия медицинских показаний (по жизненным показаниям) по решению врачебной комиссии (части 15 статьи 37 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»).

Для обеспечения препаратами по жизненным показаниям необходимо предоставление в Комитет по здравоохранению медицинской организацией информации (Протокол врачебной комиссии) о необходимости индивидуальной закупки с обоснованием, указанием дозировок и годовой потребности.

**Кардиологические лекарственные препараты,
отпускаемые пациентам при амбулаторном лечении по рецептам врачей
с 50-процентной скидкой (с оплатой за счет средств бюджета Санкт-Петербурга
50-процентов их стоимости)**

Категории граждан, заболеваний	Код категории граждан	Код нозологической формы (по МКБ)	Источник финансирования	МНН лекарственного препарата
лица, страдающие социально значимыми заболеваниями (болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	790	I10, I11.0, I11.9, I12.0, I12.9, I13.0, I13.1, I13.2, I13.9	Региональный бюджет (с 50-процентной скидкой)	Амлодипин, Аторвастатин, Ацетилсалициловая кислота, Бисопролол, Ивабрадин, Лаптаконитина гидробромид, Периндоприл, Симвастатин
лица, проработавшие в тылу во время ВОВ (не менее 6 месяцев)	810			

реабилитированные лица и лица, пострадавшие от политических репрессий	830			
«Почетный донор СССР», «Почетный донор России»	850			

Софинансирование обеспечения льготными лекарственными препаратами (за счет консолидированного бюджета в рамках федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»).

В рамках федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» (софинансирование, «кардиология») лекарственными препаратами (31 международное непатентованное наименование): Амиодарон, Амлодипин, Аписабан, Аторвастатин, Ацетазоламид, Ацетилсалициловая кислота, Бисопролол, Валсартан +Сакубитрил, Варфарин, Гидрохлоротиазид, Дабигатрана этексилат, Дапаглифлозин, Дигоксин, Ивабрадин, Изосорбида мононитрат, Индапамид, Клопидогрел, Лаптаконитина гидробромид, Лозартан, Метопролол, Моксонидин, Периндоприл, Пропафенон, Ривароксабан, Симвастатин, Соталол, Спинолактон, Тикагрелор, Фуросемид, Эмпаглифлозин, Эналаприл (Приложение 3) обеспечиваются:

а) лица, находящиеся под диспансерным наблюдением, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, за исключением «федеральных» льготников, - в течение 2 лет с даты постановки диагноза и (или) выполнения хирургического вмешательства.

Обеспечение лекарственными препаратами осуществляется по рецептам по коду категории граждан «777».

Код категории граждан «777» присваивается пациентам, перенесшим острое сердечно-сосудистое событие (за исключением граждан, отнесенных к «федеральным» льготникам), по результатам рассмотрения электронной заявки, оформленной медицинской организацией в подсистеме льготного лекарственного обеспечения, и представленных сканированных документов.

В случае повторного сердечно-сосудистого события для продления периода получения бесплатных лекарственных препаратов медицинской организацией в Подсистеме льготного лекарственного обеспечения создается новая заявка с прикрепленными к заявке документами (в виде сканов) на включение данных пациента с кодом категории граждан «777». При перенесении пациентом нескольких сердечно-сосудистых событий срок обеспечения льготными лекарственными препаратами продлевается с момента последнего перенесенного сердечно-сосудистого события;

б) лица, находящиеся под диспансерным наблюдением, страдающие ишемической болезнью сердца в сочетании с фибрилляцией предсердий и хронической сердечной недостаточностью с подтвержденным эхокардиографией в течение предшествующих 12 месяцев значением фракции выброса левого желудочка $\leq 40\%$ - постоянно.

Обеспечение лекарственными препаратами данной категории осуществляется по рецептам по коду категории граждан «778».

Код категории граждан «778» присваивается пациентам (не имеющим «федеральной» льготы) только при наличии вышеуказанного сочетания, с обязательным внесением в электронную заявку имеющегося сочетания 3-х кодов МКБ-10: одного из МКБ: I50, I50.0, I50.1, I50.9 с одним из МКБ: I48, I48.0, I48.1, I48.2, I48.3, I48.4, I48.9 и с одним из МКБ: I20, I20.1, I20.8, I20.9, I25, I25.0, I25.1, I25.2, I25.3, I25.4, I25.5, I25.6, I25.8, I25.9.

В случае наличия у пациента кода категории граждан «777» при развитии у него осложнений в виде ишемической болезни сердца в сочетании с фибрилляцией предсердий и хронической сердечной недостаточностью с подтвержденным эхокардиографией в течение предшествующих 12 месяцев значением фракции выброса левого желудочка 40% в целях продления периода получения бесплатных лекарственных препаратов медицинской организацией в Подсистеме льготного лекарственного обеспечения создается отдельная заявка с прикрепленными к заявке документами (в виде сканов) на включение данных пациента с кодом категории граждан «778».

В случае отсутствия вышеуказанного сочетания 3-х кодов МКБ-10, но установки диагноза: хроническая сердечная недостаточность со сниженной фракцией выброса левого желудочка менее 40% пациенты обеспечиваются бесплатными лекарственными препаратами за счет средств регионального бюджета по рецептам с кодом категории граждан «775».

**Кардиологические лекарственные препараты,
отпускаемые пациентам при амбулаторном лечении по рецептам врачей бесплатно
в рамках федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями».**

Категории граждан и/или заболеваний	Код категории граждан	Код нозологической формы (по МКБ)	Источник финансирования	МНН лекарственного препарата
Лица, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний	777	I60, I60.0, I60.1, I60.2, I60.3, I60.4, I60.5, I60.6, I60.7, I60.8, I60.9, I61, I61.0, I61.1, I61.2, I61.3, I61.4, I61.5, I61.6, I61.8, I61.9, I62, I62.0, I62.1, I62.9, I63, I63.0, I63.1, I63.2, I63.3, I63.4, I63.5, I63.6, I63.8, I63.9, I64, I21, I21.0, I21.1, I21.2, I21.3, I21.4, I21.9, I22, I22.0, I22.1, I22.8, I22.9, I25.2, I25.8, I20, I20.0, I20.1, I20.8, I20.9, I48, I48.0, I48.1, I48.2, I48.3, I48.4, I48.9	Софинансирование («кардиология»)	Амиодарон, Амлодипин, Апиксабан, Аторвастатин, Ацетазоламид, Ацетилсалициловая кислота, Бисопролол, Валсартан +Сакубитрил, Варфарин, Гидрохлоротиазид, Дабигатрана этексилат, Дапаглифлозин, Дигоксин, Ивабрадин, Изосорбида мононитрат, Индапамид, Клопидогрел, Лаппаконитина гидробромид, Лозартан, Метопролол, Моксонидин, Периндоприл,

Лица, страдающие ишемической болезнью сердца в сочетании с фибрилляцией предсердий и хронической сердечной недостаточностью подтвержденным эхокардиографией в течение предшествующих 12 месяцев значением фракции выброса левого желудочка 40%.	778	Сочетание одного из: I50, I50.0, I50.1, I50.9 с одним из: I48, I48.0, I48.1, I48.2, I48.3, I48.4, I48.9 и с одним из: I20, I20.1, I20.8, I20.9, I25, I25.0, I25.1, I25.2, I25.3, I25.4, I25.5, I25.6, I25.8, I25.9		Пропафенон, Ривароксабан, Симвастатин, Соталол, Спинолактон, Тикагрелор, Фуросемид, Эмпаглифлозин, Эналаприл
---	-----	---	--	--

1.5. Перечень ответственных лиц, их полномочия и зоны ответственности, а также механизм контроля за соблюдением Порядка маршрутизации.

Перечень ответственных сотрудников	Зоны ответственности	Механизм контроля
Заместитель председателя Комитета по здравоохранению, курирующий направление; Заместитель главы администрации соответствующего района, курирующий направление.	Промежуток между получением направления к врачу-специалисту и явкой пациентов	Децентрализованный: - руководитель медицинской организации; - отдел здравоохранения администрации соответствующего района; - выездные мониторинги в медицинские организации, оказывающие ПСМП, сотрудников Отдела межведомственного взаимодействия – ситуационного центра Комитета по здравоохранению
Заместитель председателя Комитета по здравоохранению, курирующий направление; Заместитель главы администрации соответствующего района, курирующий направление.	Сроки проведения инструментальных и лабораторных обследований в рамках оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи	Децентрализованный: - руководитель медицинской организации; - отдел здравоохранения администрации соответствующего района; - выездные мониторинги в медицинские организации, оказывающие ПСМП, сотрудников Отдела межведомственного взаимодействия – ситуационного центра Комитета по здравоохранению
Заместитель председателя Комитета по здравоохранению, курирующий направление; Заместитель главы администрации соответствующего района, курирующий направление.	Сроки взятия под диспансерное наблюдение	Централизованный: - информационный дашборд «Болезни системы кровообращения» по данным ТФОМС. Децентрализованный: - руководитель медицинской организации; - отдел здравоохранения администрации соответствующего района; - выездные мониторинги в медицинские организации, оказывающие ПСМП, сотрудников Отдела межведомственного взаимодействия – ситуационного центра Комитета по здравоохранению

Заместитель председателя Комитета по здравоохранению, курирующий направление; Заместитель главы администрации соответствующего района, курирующий направление.	Периодичность диспансерных приемов	Централизованный: - информационный дашборд «Болезни системы кровообращения» по данным ТФОМС. Децентрализованный: - руководитель медицинской организации; - отдел здравоохранения администрации соответствующего района; - выездные мониторинги в медицинские организации, оказывающие ПСМП, сотрудников Отдела межведомственного взаимодействия – ситуационного центра Комитета по здравоохранению
Заместитель председателя Комитета по здравоохранению, курирующий направление; Заместитель главы администрации соответствующего района, курирующий направление.	Соблюдение перечня контролируемых показателей в рамках ДН	Централизованный: - информационный дашборд «Болезни системы кровообращения» по данным ТФОМС. Децентрализованный: - руководитель медицинской организации; - отдел здравоохранения администрации соответствующего района; - выездные мониторинги в медицинские организации, оказывающие ПСМП, сотрудников Отдела межведомственного взаимодействия – ситуационного центра Комитета по здравоохранению
Заместитель председателя Комитета по здравоохранению, курирующий направление; Заместитель главы администрации соответствующего района, курирующий направление.	Охват ДН лиц, подлежащих ДН, в том числе трудоспособного возраста	Централизованный: - информационный дашборд «Инцидент № 9. Показатели эффективности региональных мер по снижению смертности по данным ТФОМС»; - форма 131/О государственной статистической отчетности Децентрализованный: - руководитель медицинской организации; - отдел здравоохранения администрации соответствующего района; - выездные мониторинги в медицинские организации, оказывающие ПСМП, сотрудников Отдела межведомственного взаимодействия – ситуационного центра Комитета по здравоохранению
Заместитель председателя Комитета по здравоохранению, курирующий направление; Заместитель главы администрации соответствующего района, курирующий направление.	Сроки госпитализации в экстренном/неотложном порядке с момента вызова бригад скорой медицинской помощи, с момента постановки предварительного диагноза	Децентрализованный: - руководитель медицинской организации; - отдел здравоохранения администрации соответствующего района; - мониторинг, осуществляемый сотрудниками СПб ГБУЗ «МИАЦ» и Комитета по здравоохранению
Заместитель председателя Комитета по здравоохранению, курирующий направление; Заместитель главы администрации соответствующего района, курирующий направление.	Корректность представляемой отчетности в рамках программ ЛЛО; - сроки и объемы выдачи лекарственных препаратов; - возобновление рецептов и удержание пациентов в программе; - остатки лекарственных препаратов и сроки их реализации; - механизмы повышения охвата программами ЛЛО	Децентрализованный: - руководитель медицинской организации; - отдел здравоохранения администрации соответствующего района; - мониторинг, осуществляемый сотрудниками СПб ГБУЗ «МИАЦ» и Комитета по здравоохранению (Управление по организации работы фармацевтических учреждений и предприятий)

Заместитель председателя Комитета по здравоохранению, курирующий направление; Заместитель главы администрации соответствующего района, курирующий направление.	Сроки ожидания и объема оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи;	Децентрализованный: - руководитель медицинской организации; - отдел здравоохранения администрации соответствующего района; - мониторинг, осуществляемый сотрудниками СПб ГБУЗ «МИАЦ» и Комитета по здравоохранению
Заместитель председателя Комитета по здравоохранению, курирующий направление; Заместитель главы администрации соответствующего района, курирующий направление.	Случаи непрофильной госпитализации;	Децентрализованный: - руководитель медицинской организации; - отдел здравоохранения администрации соответствующего района; - мониторинг, осуществляемый сотрудниками СПб ГБУЗ «МИАЦ» и Комитета по здравоохранению
Заместитель председателя Комитета по здравоохранению, курирующий направление; Заместитель главы администрации соответствующего района, курирующий направление.	Переводы из одних МО в другие в случае выявления ССЗ и (или) состояния, требующего оказания медицинской помощи в экстренной/неотложной форме.	Децентрализованный: - руководитель медицинской организации

2. Регламенты маршрутизации при отдельных нозологиях

2.1. Регламент маршрутизации на проведение отдельных видов исследований сердечно-сосудистой системы.

Настоящий регламент регулирует вопросы маршрутизации пациентов на отдельные виды диагностических исследований сердечно-сосудистой системы, кроме случаев, которые описываются отдельными регламентами маршрутизации.

Выбор медицинской организации при оказании специализированной медицинской помощи в плановой форме в рамках территориальной программы осуществляется по направлению на оказание специализированной медицинской помощи (далее - направление), выданному лечащим врачом медицинской организации, принявшей заявление о выборе медицинской организации, либо лечащим врачом медицинской организации по соответствующим профилям медицинской помощи.

При выдаче направления лечащий врач медицинской организации, принявшей заявление, обязан проинформировать гражданина о медицинских организациях, участвующих в реализации территориальной программы, в которых возможно оказание медицинской помощи с учетом сроков ожидания медицинской помощи, установленных территориальной программой.

На основании полученной информации гражданин осуществляет выбор медицинской организации, в которую он должен быть направлен для оказания специализированной медицинской помощи в плановой форме.

В случае, если гражданин выбирает медицинскую организацию, в которой срок ожидания специализированной медицинской помощи в плановой форме превышает срок ожидания медицинской помощи, установленный территориальной программой, лечащим

врачом делается соответствующая отметка в медицинской документации с письменным подтверждением гражданина об информировании о сроках ожидания медицинской помощи в медицинской организации, выбранной им для оказания специализированной медицинской помощи в плановой форме в рамках территориальной программы.

**Маршрутизация
пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы в стационары
в целях проведения диагностических исследований***

№ п/п	Методы диагностики	Амбулаторно	В дневном стационаре	В круглосуточном стационаре
1	Эхокардиография с физической/фармакологической нагрузкой	СПб ГБУЗ «Госпиталь для ветеранов войн» СПб ГБУЗ «Городская клиническая больница № 31» (для прикрепленного контингента государственных служащих) СПб ГБУЗ «Городская больница № 33» СПб ГБУЗ «Городская Мариинская больница» СПб ГБУЗ «Городская Александровская больница» СПб ГБУЗ «Городская Покровская больница» СПб ГБУЗ «Городская больница № 20» СПб ГБУЗ «Городская больница № 40 Курортного района» СПб ГБУЗ «Городская больница Святого Великомученика Георгия»	СПб ГБУЗ «Городская клиническая больница № 31» (по направлению военных комиссариатов) СПб ГБУЗ «Городская больница № 33» СПб ГБУЗ «Городская Мариинская больница» СПб ГБУЗ «Городская Покровская больница» СПб ГБУЗ «Елизаветинская больница» СПб ГБУЗ «Городская многопрофильная больница № 2» СПб ГБУЗ «Городская больница № 40 Курортного района» СПб ГБУЗ «Городская больница Святого Великомученика Георгия»	СПб ГБУЗ «Госпиталь для ветеранов войн» СПб ГБУЗ «Городская клиническая больница № 31» СПб ГБУЗ «Городская больница № 33» СПб ГБУЗ «Городская больница № 38 им. Н.А. Семашко» СПб ГБУЗ «Городская Мариинская больница» СПб ГБУЗ «Городская Александровская больница» СПб ГБУЗ «Городская Покровская больница» СПб ГБУЗ «Елизаветинская больница» СПб ГБУЗ «Городская многопрофильная больница № 2» СПб ГБУЗ «Городская больница № 26» СПб ГБУЗ «Городская больница № 20» СПб ГБУЗ «Городская больница № 40 Курортного района» СПб ГБУЗ «Городская больница Святого Великомученика Георгия»
2	Чреспищеводная эхокардиография	СПб ГБУЗ «Городская больница Святого Великомученика Георгия»	СПб ГБУЗ «Городская Мариинская больница» СПб ГБУЗ «Городская Александровская больница» СПб ГБУЗ «Елизаветинская больница» СПб ГБУЗ «Городская многопрофильная больница № 2» СПб ГБУЗ «Городская больница № 40 Курортного района» СПб ГБУЗ «Городская больница Святого Великомученика Георгия»	СПб ГБУЗ «Госпиталь для ветеранов войн» СПб ГБУЗ «Городская больница № 38 им. Н.А. Семашко» СПб ГБУЗ «Городская Мариинская больница» СПб ГБУЗ «Городская Покровская больница» СПб ГБУЗ «Елизаветинская больница» СПб ГБУЗ «Городская многопрофильная больница № 2» СПб ГБУЗ «Городская больница № 26» СПб ГБУЗ «Городская больница № 40 Курортного района» СПб ГБУЗ «Городская больница Святого Великомученика Георгия»
3	Коронароангиография	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России		СПб ГБУЗ «Госпиталь для ветеранов войн» СПб ГБУЗ «Городская клиническая больница № 31» СПб ГБУЗ «Городская больница № 33» СПб ГБУЗ «Городская Мариинская больница» СПб ГБУЗ «Городская Александровская больница» СПб ГБУЗ «Городская Покровская больница» СПб ГБУЗ «Елизаветинская больница» СПб ГБУЗ «Городская многопрофильная больница № 2» СПб ГБУЗ Клиническая больница Святителя Луки СПб ГБУЗ «Городская больница № 26» СПб ГБУЗ «Городская больница № 40 Курортного района» СПб ГБУЗ «Городская больница Святого Великомученика Георгия»

4	Коронароангиография с использованием методов внутрисосудистой визуализации и/или оценкой физиологии кровотока	Не проводится	Не проводится	СПб ГБУЗ «Госпиталь для ветеранов войн» СПб ГБУЗ «Городская больница № 33» СПб ГБУЗ «Городская Марининская больница» СПб ГБУЗ «Городская Александровская больница» СПб ГБУЗ «Городская Покровская больница» СПб ГБУЗ «Елизаветинская больница» СПб ГБУЗ «Городская многопрофильная больница № 2» СПб ГБУЗ «Городская больница № 26» СПб ГБУЗ «Городская больница № 40 Курортного района» СПб ГБУЗ «Городская больница Святого Великомученика Георгия» ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
5	Компьютерно-томографическая коронарография	СПб ГБУЗ «Городская больница №38 им. Н.А. Семашко» СПб ГБУЗ «Городская Марининская больница» СПб ГБУЗ «Городская больница № 40 Курортного района» СПб ГБУЗ «Городская больница Святого Великомученика Георгия» ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России	СПб ГБУЗ «Городская больница №38 им. Н.А. Семашко» СПб ГБУЗ «Городская Марининская больница» СПб ГБУЗ «Городская многопрофильная больница № 2» СПб ГБУЗ «Городская больница № 40 Курортного района» СПб ГБУЗ «Городская больница Святого Великомученика Георгия»	СПб ГБУЗ «Госпиталь для ветеранов войн» СПб ГБУЗ «Городская больница №38 им. Н.А. Семашко» СПб ГБУЗ «Городская Марининская больница» СПб ГБУЗ «Городская Александровская больница» СПб ГБУЗ «Городская многопрофильная больница № 2» СПб ГБУЗ «Городская больница № 40 Курортного района» СПб ГБУЗ «Городская больница Святого Великомученика Георгия»
6	Однофотонная эмиссионная компьютерная томография миокарда перфузионная с функциональными пробами	СПб ГБУЗ «Городская клиническая больница № 31» СПб ГБУЗ «Городская Марининская больница» ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России (с 2026 года)	СПб ГБУЗ «Городская Марининская больница»	СПб ГБУЗ «Городская клиническая больница № 31» СПб ГБУЗ «Городская Марининская больница» ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России (с 2026 года)
7	Позитронно-эмиссионная томография миокарда, в том числе с функциональными пробами	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России	Не проводится	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
8	Магнитно-резонансная томография сердца с контрастированием	СПб ГБУЗ «Городская Марининская больница» СПб ГБУЗ «Городская Александровская больница» СПб ГБУЗ «Городская больница № 40 Курортного района» ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России	СПб ГБУЗ «Городская Марининская больница» СПб ГБУЗ «Городская больница № 40 Курортного района»	СПб ГБУЗ «Городская Марининская больница» СПб ГБУЗ «Городская Александровская больница» СПб ГБУЗ «Городская больница № 40 Курортного района»

*Участие в маршрутизации медицинских организаций, неподведомственных Комитету по здравоохранению, согласовано с руководством соответствующих медицинских организаций

2.2. Регламент маршрутизации пациентов с острым коронарным синдромом (далее – ОКС).

Пациентам с симптомами острого коронарного синдрома рекомендуется немедленный вызов бригады Скорой медицинской помощи. Обслуживание вызовов по поводу острого коронарного синдрома службой Скорой медицинской помощи осуществляется на приоритетной основе. При оказании помощи на догоспитальном этапе обеспечивается возможность регистрации электрокардиограммы в 12 отведениях в течение 10 минут с момента первого контакта с пациентом с последующей квалифицированной оценкой, готовность к проведению дефибрилляции и первичного комплекса реанимационных мероприятий. Определение маршрута госпитализации пациента с острым коронарным синдромом в региональный сосудистый центр осуществляется Центром экстренной медицинской эвакуации СПб ГБУЗ «Городская станция скорой медицинской помощи» (ГССМП). Центр медицинской эвакуации обеспечивает информирование стационара о направлении пациента с острым коронарным синдромом с подъемом ST, с осложнённым течением заболевания (остановка

кровообращения, кардиогенный шок, острая левожелудочковая недостаточность, нарушения ритма и проводимости) или высоким риском развития сердечно-сосудистых осложнений.

При обращении пациента с симптомами острого коронарного синдрома в амбулаторное учреждение, в том числе, консультативно-диагностический центр стационара, не содержащего в структуре региональный сосудистый центр, обеспечивается оказание первичной медико-санитарной помощи силами сотрудников учреждения, вызов бригады Скорой медицинской помощи, наблюдение пациента до прибытия бригады, при наличии технической возможности – регистрация электрокардиограммы.

При обращении пациента с симптомами острого коронарного синдрома в стационар, не содержащий в структуре региональный сосудистый центр, обеспечиваются регистрация электрокардиограммы, оказание первичной медико-санитарной помощи силами сотрудников учреждения с последующей транспортировкой бригадой Скорой медицинской помощи в региональный сосудистый центр по согласованию с Центром экстренной медицинской эвакуации СПб ГБУЗ ГССМП.

При самостоятельном обращении пациента с симптомами острого коронарного синдрома в медицинское учреждение, содержащее в структуре региональный сосудистый центр, оказание специализированной помощи пациенту осуществляется в этом учреждении.

Алгоритм диагностики и лечения ОКС на догоспитальном этапе

Настоящий алгоритм описывает действия выездной бригады скорой медицинской помощи (далее – бригада СМП) при выявлении у пациента острого коронарного синдрома.

1. Собрать жалобы с активным выяснением характеристик болевого синдрома (характер боли, иррадиация, время начала, продолжительность, связь с физической нагрузкой, сопутствующие симптомы привычный или ранее не отмечавшийся).

Болевой синдром при ОКС:

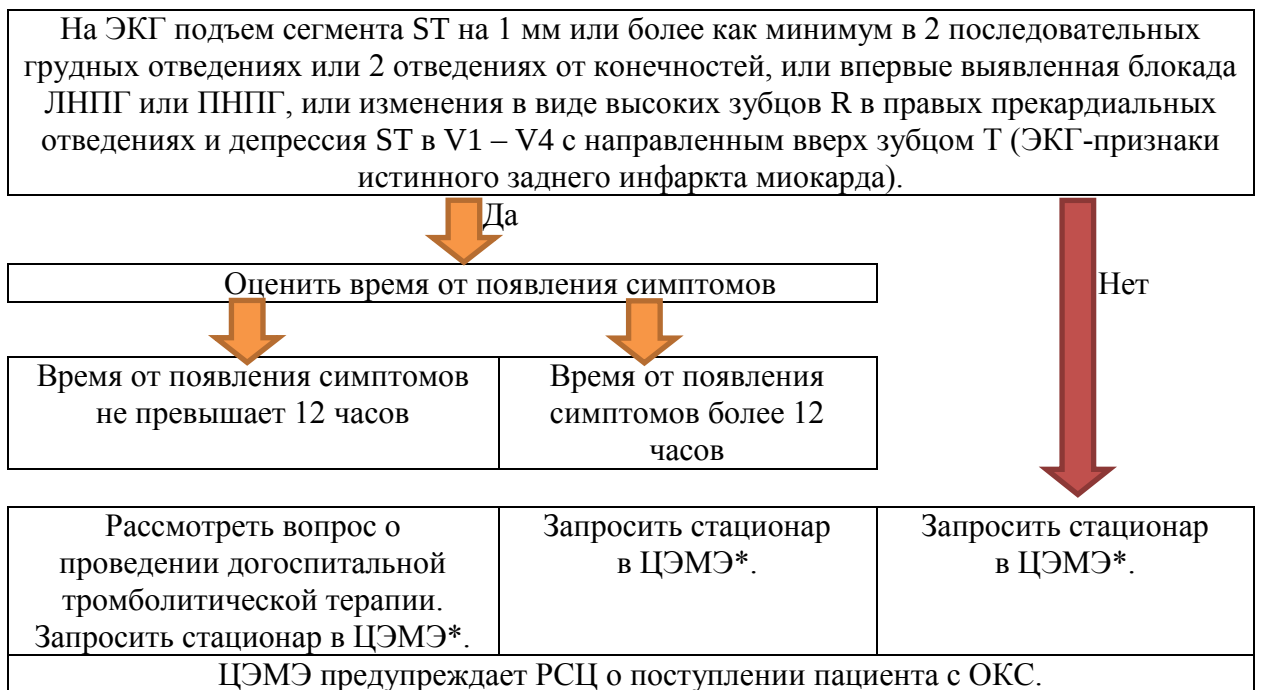
типичный – боль за грудиной давящего, сжимающего, жгущего характера с иррадиацией в шею, левую руку, челюсть, горло. Возможно сочетание со страхом смерти, холодный липкий пот;

атипичный – боль в эпигастрии, межлопаточном пространстве, только в зонах иррадиации, боль колющего характера, одышка с невыраженным болевым синдромом.

2. Если болевой синдром расценен как острый коронарный синдром, необходимо зарегистрировать электрокардиограмму (ЭКГ) не позднее 10 минут от первого контакта с пациентом; обеспечить непрерывное мониторирование ЭКГ, внутривенный доступ, готовность к проведению дефибрилляции и сердечно-легочной реанимации, максимально ограничить двигательную активность пациента.

3. Параллельно с подготовкой к регистрации ЭКГ бригада СМП собирает анамнез, далее проводит физикальное обследование, контроль показателей гемодинамики (АД, ЧСС). Собрать анамнез по ИБС, лекарственный анамнез.

4. Определение стратегии реперфузионной терапии



*ЦЭМЭ – центр экстренной медицинской эвакуации Санкт-Петербургского государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Городская станция скорой медицинской помощи».

5. Назначить ацетилсалициловую кислоту в дозе 150-300 мг (разжевать; не принимать внутрь кишечнорастворимые лекарственные формы препарата).

6. С целью купирования болевого синдрома при отсутствии противопоказаний назначают нитроглицерин в дозе 0,4–0,5 мг в виде таблеток под язык или аэрозоля (спрея). Если симптомы не исчезают через 5 минут, а препарат удовлетворительно переносится, можно использовать его повторно. В связи с опасностью артериальной гипотонии необходимо постоянно контролировать АД.

7. В случае интенсивного болевого синдрома или при неэффективности нитроглицерина необходимо внутривенное введение наркотического анальгетика. Доза наркотического анальгетика, необходимая для адекватного обезболивания, должна подбираться индивидуально. Препаратом выбора является морфин. Перед использованием 10 мг морфина разводят как минимум в 10 мл 0,9% раствора натрия хлорида. Первоначально следует ввести в/в медленно 2–4 мг лекарственного вещества. При необходимости введение повторяют каждые 5–15 мин по 2–4 мг до купирования боли или возникновения побочных эффектов, не позволяющих увеличить дозу.

8. Назначить кислородотерапию при SpO₂ менее 92%.

9. При необходимости проконсультироваться с врачом дистанционного консультативного центра Санкт-Петербургского государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Городская станция скорой медицинской помощи».

10. Медицинская эвакуация в положении лежа с непрерывным мониторингом ЭКГ, контролем АД, ЧСС и сатурации периферической крови кислородом.

11. В карте вызова и сопроводительном талоне указать время начала ОКС, время первого медицинского контакта, время регистрации ЭКГ, отметить проведенное на догоспитальном этапе лечение с указанием доз препаратов, время доставки пациента в стационар. Если известно, указать препараты, принятые пациентом в ближайшие 24 часа, время их приема и дозы.

Перечень учреждений, осуществляющих оказание специализированной, включая высокотехнологичную, помощи в экстренной форме пациентам с острым коронарным синдромом

Наименование медицинской организации*	Фактический адрес	Зоны ответственности**	Тип структурного подразделения медицинской организации и форма оказания медицинской помощи
СПб ГБУЗ «Городская Мариинская больница»	Санкт-Петербург, пр. Литейный, д. 56	Санкт-Петербург	Региональный сосудистый центр по ОКС, экстренная
СПб ГБУЗ «Городская больница № 26»	Санкт-Петербург, ул. Костюшко, д. 2	Санкт-Петербург	Региональный сосудистый центр по ОКС, экстренная
СПб ГБУЗ «Городская Покровская больница»	Санкт-Петербург, пр. Большой В.О., д. 85	Санкт-Петербург	Региональный сосудистый центр по ОКС, экстренная
СПб ГБУЗ «Городская Александровская больница»	Санкт-Петербург, пр. Солидарности, д. 4	Санкт-Петербург	Региональный сосудистый центр по ОКС, экстренная
СПб ГБУЗ «Городская больница Святой преподобномученицы Елизаветы»	Санкт-Петербург, ул. Вавиловых, д. 14	Санкт-Петербург	Региональный сосудистый центр по ОКС, экстренная
ГБУ «СПб НИИ скорой помощи им. И.И. Джанелидзе»	Санкт-Петербург, ул. Будапештская, д.3/5	Санкт-Петербург	Региональный сосудистый центр по ОКС, экстренная
СПб ГБУЗ «Городская многопрофильная больница № 2»	Санкт-Петербург, пер. Учебный, д. 5	Санкт-Петербург	Региональный сосудистый центр по ОКС, экстренная
СПб ГБУЗ «Госпиталь для ветеранов войн».	Санкт-Петербург, ул. Народная, д. 21, корп.2	Санкт-Петербург	Региональный сосудистый центр по ОКС, экстренная
СПб ГБУЗ «Городская больница № 40 Курортного района»	г. Сестрорецк, ул. Борисова, д. 9, лит. Б	Санкт-Петербург	Региональный сосудистый центр по ОКС, экстренная
СПб ГБУЗ «Городская больница № 33»	г. Колпино, ул. Павловская, д.16 лит.А	Санкт-Петербург	Региональный сосудистый центр по ОКС, экстренная
ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова МЗ РФ	Санкт-Петербург, пр. Пискаревский д.47	Санкт-Петербург	Региональный сосудистый центр по ОКС, экстренная
ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» МЗ РФ	Санкт-Петербург, ул. Аккуратова, д. 2	Санкт-Петербург	Региональный сосудистый центр по ОКС, экстренная
ФГБУ «ВЦЭРМ им. А.М. Никифорова» МЧС России	Санкт-Петербург, ул. Оптиков, д.54	Санкт-Петербург	Региональный сосудистый центр по ОКС, экстренная
ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова МЗ РФ	Санкт-Петербург, ул. Рентгена, д. 12	Санкт-Петербург	Региональный сосудистый центр по ОКС, экстренная
ФГБОУ ВПО «Военно-медицинская академия им. С.М.Кирова» МО РФ	Санкт-Петербург, ул. Академика Лебедева, 6	Санкт-Петербург	1 клиника (хирургии усовершенствования врачей), экстренная

* Таблица применяется в части, не противоречащей распоряжению Комитета по здравоохранению от 27.10.2017 № 403-р «Об утверждении Графика дежурств стационаров, оказывающих медицинскую помощь в экстренной и неотложной форме взрослому населению»

** С учетом относительной географической компактности региона, транспортной доступности, развитой сети региональных сосудистых центров, в том числе в учреждениях федерального подчинения, действующей системы мониторинга текущей нагрузки на приемные, лечебные отделения и рентгенхирургические операционные, распределение скоропомощных стационаров по зонам ответственности нецелесообразно. Координация госпитализации на общегородском уровне осуществляется Центром экстренной медицинской эвакуации СПб ГБУЗ ГССМП.

**Региональная сеть учреждений
по оказанию помощи пациентам с ОКС**



Проведение медицинской реабилитации пациентам, перенёсшим острый коронарный синдром, осуществляется в соответствии с пунктом 1.3.3 настоящего Порядка. Направление пациентов, перенёсших острый коронарный синдром, на санаторно-курортное лечение осуществляется в соответствии с пунктом 1.3.4 настоящего Порядка.

Передача информации о пациентах с острым коронарным синдромом, выписанных из региональных сосудистых центров, в амбулаторные учреждения для обеспечения своевременной постановки под диспансерное наблюдение и предоставления лекарственных препаратов на льготной основе осуществляется централизованно, с использованием региональных информационных систем.

2.3. Регламент маршрутизации пациентов с нарушениями ритма сердца и проводимости.

При развитии неотложных состояний, связанных с нарушениями ритма и проводимости госпитализация осуществляется бригадой Скорой медицинской помощи, выбор маршрута госпитализации пациента осуществляется Центром экстренной медицинской эвакуации СПб ГБУЗ ГССМП в соответствии с распоряжением Комитета по здравоохранению от 27.10.2017 № 403-р «Об утверждении Графика дежурств стационаров, оказывающих медицинскую помощь в экстренной и неотложной форме взрослому населению».

Направление на плановую госпитализацию пациентов с нарушениями ритма и проводимости для оказания специализированной (включая высокотехнологичную) медицинской помощи осуществляется в соответствии с пунктом 1.4.3 настоящего Порядка.

Оказание первичной специализированной медицинской помощи пациентам с нарушениями ритма и проводимости осуществляется в соответствии с пунктом 1.4.1, а постановка под диспансерное наблюдение – в соответствии с пунктом 1.4.2 настоящего Порядка.

Алгоритм диагностики и лечения при острых нарушениях ритма сердца на догоспитальном этапе.

1. Оценка состояния и общие мероприятия:

1.1. Оценка уровня сознания.

1.2. Оценка гемодинамики:

1.2.1 Признаки нестабильности (угрожающие жизни состояния):

- нарушение сознания (спутанность, потеря сознания);
- резкое падение артериального давления (систолическое АД < 90 мм рт. ст.);
- острая сердечная недостаточность (отек легких, резкая одышка);
- ангинозная боль (боль в груди, как при инфаркте миокарда);
- шок.

1.3. Обеспечить венозный доступ (катетеризировать периферическую вену).

1.4. Подключить мониторинг: ЭКГ, АД, пульсоксиметрия (SpO₂).

Оксигенотерапия через назальный катетер/маску объемом 4–6 л/мин для достижения SaO₂>90% с увеличением объема при снижении показателя сатурации

1.5. Снять и оценить ЭКГ в 12 отведениях для определения типа аритмии.

1.6. Алгоритм действий в зависимости от типа аритмии и состояния пациента.

2. Тахикардии

При стабильной гемодинамике рассмотреть возможность медикаментозной терапии в соответствии с типом аритмии.

При нестабильной гемодинамике (есть угрожающие жизни признаки): немедленная электрическая кардиоверсия.

3. Брадикардии

При нестабильной гемодинамике

- препарат первого выбора: Атропин 0.5-1.0 мг в/в, можно повторять до общей дозы 3 мг;

- если Атропин неэффективен — временная электрокардиостимуляция (ВЭКС);

- альтернатива (если нет возможности для ВЭКС): Допамин или Адреналин в/в капельно под контролем АД и ЧСС.

4. Фибрилляция желудочков (ФЖ) и электрическая активность без пульса (ЭАБП): помощь оказывается по протоколу СЛР.

5. Показания для экстренной медицинской эвакуации:

впервые возникшая аритмия;

некупирующийся пароксизм;

аритмия с нестабильной гемодинамикой и (или) явлениями острой левожелудочковой недостаточности;

тяжелая сопутствующая патология.

6. Запрос места в Центре экстренной медицинской эвакуации Санкт-Петербургского государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Городская станция скорой медицинской помощи».

7. Медицинская эвакуация в положении лежа либо лежа с возвышенным головным концом (при явлениях ОЛЖН) с мониторингом ЭКГ, АД, ЧСС, сатурации.

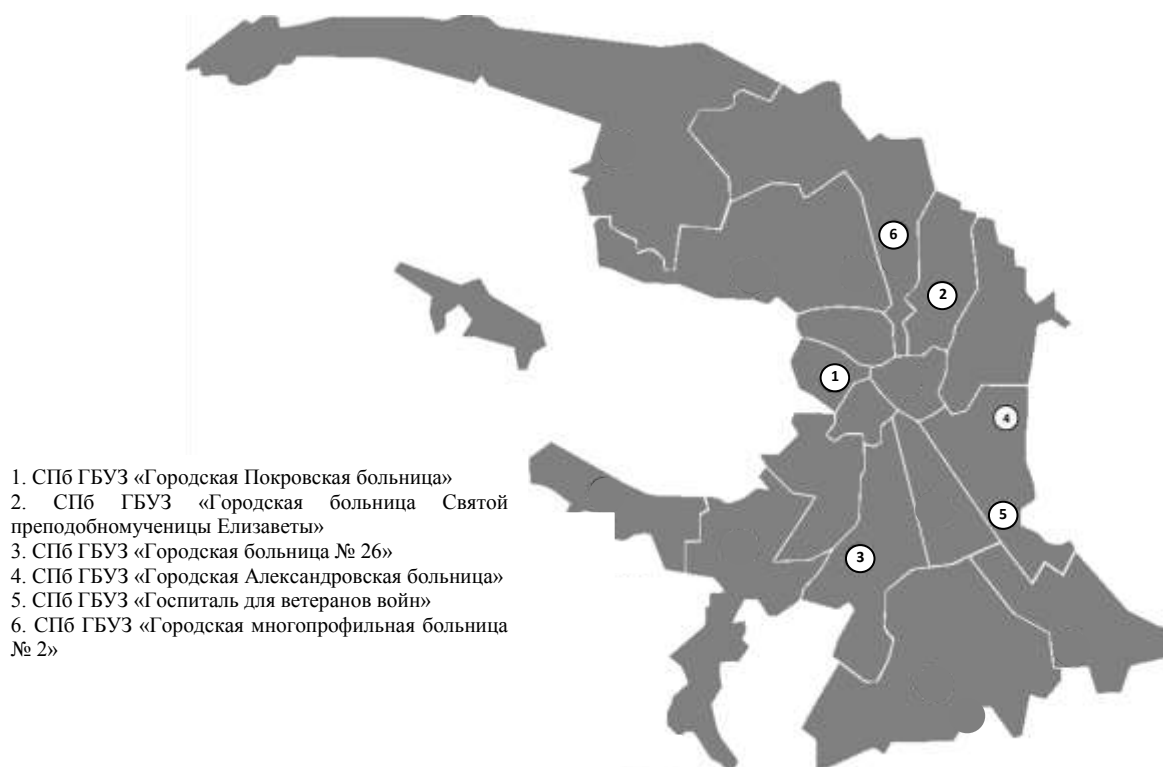
Перечень учреждений, осуществляющих оказание специализированной, включая высокотехнологичную, помощи пациентам с нарушениями ритма сердца и проводимости

Наименование медицинской организации*	Фактический адрес	Зоны ответственности**	Тип структурного подразделения медицинской организации и форма оказания медицинской помощи
СПб ГБУЗ «Городская больница № 26».	Санкт-Петербург, ул. Костюшко, д. 2	Санкт-Петербург	- региональный сосудистый центр по ОКС, отделение анестезиологии-реанимации, отделение хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции, кардиохирургическое отделение - экстренная, неотложная, плановая
СПб ГБУЗ «Городская Покровская больница».	Санкт-Петербург, пр. Большой В.О., д. 85	Санкт-Петербург	- региональный сосудистый центр по ОКС, отделение анестезиологии-реанимации, отделение хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции, кардиохирургическое отделение - экстренная, неотложная, плановая
СПб ГБУЗ «Городская Александровская больница».	Санкт-Петербург, пр. Солидарности, д. 4	Санкт-Петербург	- региональный сосудистый центр по ОКС, отделение анестезиологии-реанимации, отделение хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции, кардиохирургическое отделение - экстренная, неотложная, плановая
СПб ГБУЗ «Городская больница Святой преподобномученицы Елизаветы».	Санкт-Петербург, ул. Вавиловых, д. 14	Санкт-Петербург	- региональный сосудистый центр по ОКС, отделение анестезиологии-реанимации, отделение хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции, кардиохирургическое отделение - экстренная, неотложная, плановая
СПб ГБУЗ «Городская многопрофильная больница № 2».	Санкт-Петербург, пер. Учебный, д. 5	Санкт-Петербург	- региональный сосудистый центр по ОКС, отделение анестезиологии-реанимации, отделение хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции, кардиохирургическое отделение - экстренная, неотложная, плановая
СПб ГБУЗ «Госпиталь для ветеранов войн».	Санкт-Петербург, ул. Народная, д. 21, корп.2	Санкт-Петербург	- региональный сосудистый центр по ОКС, отделение анестезиологии-реанимации, отделение хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции, кардиохирургическое отделение - экстренная, неотложная, плановая

* Таблица применяется в части, не противоречащей распоряжению Комитета по здравоохранению от 27.10.2017 № 403-р «Об утверждении Графика дежурств стационаров, оказывающих медицинскую помощь в экстренной и неотложной форме взрослому населению»

** С учетом относительной географической компактности региона, транспортной доступности, развитой сети региональных сосудистых центров, в том числе в учреждениях федерального подчинения, мониторинга текущей нагрузки на приемные, лечебные отделения и рентгенхирургические операционные, распределение скоромощных стационаров по зонам ответственности нецелесообразно

**Региональная сеть учреждений
по оказанию помощи пациентам с нарушениями ритма сердца и проводимости**



Алгоритмы диагностики и тактики лечения

Оказание первичной специализированной медицинской помощи пациентам с нарушениями ритма и проводимости осуществляется в соответствии с пунктом 1.4.1, а постановка под диспансерное наблюдение – в соответствии с пунктом 1.4.2 настоящего порядка. При развитии неотложных состояний, связанных с нарушениями ритма и проводимости госпитализация осуществляется бригадой Скорой медицинской помощи, выбор маршрута госпитализации пациента осуществляется Центром экстренной медицинской эвакуации СПб ГБУЗ ГССМП в соответствии с распоряжением Комитета по здравоохранению от 27.10.2017 № 403-р «Об утверждении Графика дежурств стационаров, оказывающих медицинскую помощь в экстренной и неотложной форме взрослому населению». Направление на плановую госпитализацию пациентов с нарушениями ритма и проводимости для оказания специализированной (включая высокотехнологичную) медицинской помощи осуществляется в соответствии с пунктом 1.4.3 настоящего Порядка.

Диагностика нарушений ритма сердца основана на регистрации ЭКГ как минимум в 12 отведениях. Большую роль при определении показаний к плановому лечению играет холтеровское мониторирование ЭКГ, в ходе которого могут быть выявлены как брадиаритмии, так и различные виды патологического ускоренного ритма.

Среди методов хирургического лечения НРС выделяют:

- электростимуляцию сердца и ресинхронизирующую терапию;
- имплантацию кардиовертера-дефибриллятора;
- деструкцию дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон.

Постоянная электрокардиостимуляция применяется при лечении симптомных брадикардий, для первичной и вторичной профилактики внезапной сердечной смерти. Диагностическими критериями необходимости хирургического лечения являются снижение частоты сердечных сокращений менее 40 ударов в минуту во время бодрствования и физических нагрузок или развитие пауз асистолии длительностью более 3 секунд (за исключением пациентов с фибрилляцией предсердий).

Основными показаниями к имплантации ПЭКС являются:

- синдром слабости синусно-предсердного узла сопровождающийся симптомной брадикардией;
- атриовентрикулярная блокада III степени или II степени Мобитц 2 (включая пациентов с брадисистолической формой фибрилляции предсердий);
- в некоторых случаях — двух- и трёхпучковые блокады;
- синдром гиперчувствительности каротидного синуса кардиоингибиторного типа и постоянными непредсказуемыми синкопальными состояниями.

Необходимо отметить, что показания к имплантации постоянно электрокардиостимулятора устанавливаются только при наличии стойких нарушений ритма сердца. При остром возникновении брадикардии проводится временная электрокардиостимуляция в отделении интенсивной терапии МО (входит в перечень необходимых умений анестезиолога-реаниматолога).

Сердечной ресинхронизирующей терапией называют одновременную стимуляцию правого и левого желудочков, синхронизированную с предсердным ритмом, увеличивающую производительность сердца и снижающую выраженность сердечной недостаточности. Могут применяться как устройства с функцией кардиовертера-дефибриллятора, так и без неё. Сердечная ресинхронизирующая терапия рекомендована для симптомных пациентов с ХСН, сохранённым синусовым ритмом, длительностью QRS более 130 мс, обусловленной блокадой левой ножки пучка Гиса, либо более 150 мс, обусловленной иной внутрижелудочковой блокадой, и фракцией выброса левого желудочка менее 35 % на фоне оптимальной медикаментозной терапии. Пациенты с постоянной формой фибрилляции предсердий должны рассматриваться как кандидаты для сердечной ресинхронизирующей терапии только при наличии у них ХСН III–IV функционального класса и возможности обеспечения постоянной бивентрикулярной стимуляции с эффективным захватом желудочков.

Наджелудочковые тахикардии — группа сердечных аритмий, различающихся по этиологии, патогенетическим механизмам, клиническим и электрокардиографическим проявлениям и прогнозу, основным объединяющим признаком которых является расположение источника аритмии выше разветвлений пучка Гиса. Наиболее часто встречающимися аритмиями являются фибрилляция и трепетание предсердий, а также атриовентрикулярные реципрокные тахикардии. Наджелудочковые нарушения ритма сердца отличаются в целом благоприятным течением, однако при неэффективности лекарственного лечения длительных симптоматических эпизодов рекомендуется проведение электрофизиологического исследования с выявлением и последующим устранением источника аритмии или пути re-entry.

Желудочковые аритмии — это нарушения ритма сердца, при которых источник эктопической импульсации расположен ниже пучка Гиса, то есть в ветвях пучка Гиса, в волокнах Пуркинье или в миокарде желудочков. Желудочковой экстрасистолой называют преждевременное (внеочередное) сокращение сердца (из указанных выше отделов), непосредственно связанное с предшествующим сокращением основного ритма. Желудочковой тахикардией принято считать три и более желудочковых комплекса с частотой от 100 до 240 ударов в минуту. Фибрилляция и трепетание желудочков — это разрозненные и разнонаправленные сокращения отдельных пучков волокон миокарда, которые приводят к полной дезорганизации работы сердца и вызывают практически немедленное прекращение эффективной гемодинамики — остановку кровообращения.

Профилактическое лечение желудочковых нарушений ритма сердца начинают с устранения возможных причин, например, реваскуляризации миокарда, а также с назначения антиаритмической терапии. При неэффективности указанных мер выполняется внутрисердечное электрофизиологическое исследование сердца, радиочастотная абляция аритмогенного очага. С учётом высокой клинической значимости

желудочковых аритмий при неэффективности консервативной терапии и радиочастотной абляции следует рассмотреть возможность имплантации кардиовертера-дефибриллятора.

Имплантируемый кардиовертер-дефибриллятор является средством профилактики внезапной сердечной смерти, который может применяться как по первичным (при выявлении факторов риска внезапной остановки кровообращения), так и по вторичным (после остановки кровообращения и успешной реанимации) показаниям.

Имплантация кардиовертера-дефибриллятора показана пациентам:

- с документированной гемодинамически значимой фибрилляцией желудочков или желудочковой тахикардией, при условии отсутствия преходящих причин их развития и неэффективности оптимальной медикаментозной терапии;

- с обмороками неясного генеза, которые клинически соответствуют значимым желудочковым тахиаритмиям, индуцированным во время электрофизиологического исследования;

- со сниженной вследствие различных врождённых или приобретённых заболеваний сократительной способностью миокарда, при наличии факторов риска внезапной сердечной смерти.

Лечение с помощью имплантируемого кардиовертера-дефибриллятора не показано пациентам:

- прогнозируемый срок жизни которых с удовлетворительным функциональным статусом не превышает 1 год;

- страдающим непрерывно-рецидивирующими желудочковыми тахиаритмиями (ожидаемым быстрым разрядом батареи устройства);

- с выраженными психическими заболеваниями, которые могут быть усугублены имплантацией прибора или препятствовать систематическому наблюдению;

- с терминальной ХСН, рефрактерной к лекарственной терапии, если они не являются кандидатами на трансплантацию сердца;

- с обмороками неясного генеза без индуцируемых желудочковых тахиаритмий и без структурной патологии сердца;

- при наличии устранимых причин развития желудочковых тахиаритмий.

2.4. Регламент маршрутизации пациентов с хронической сердечной недостаточностью.

Организация оказания медицинской помощи взрослым пациентам с СН на территории Санкт-Петербурга включает структурные подразделения:

1. Медицинских организаций, оказывающих первичную, в том числе первичную специализированную, медицинскую помощь пациентам с СН амбулаторно (кабинет в структуре амбулаторно-поликлинического подразделения для оказания консультативной и лечебно-профилактической помощи пациентам с СН, и в стационаре - кардиологическое отделение (койки для пациентов с СН в структуре кардиологического или терапевтического отделения, дневного стационара), и обеспечивающих стандартное обследование и ведение пациентов с СН. Оказание специализированной помощи в амбулаторных условиях организуется в медицинских учреждениях в соответствии с перечнем в пункте 1.3.1 настоящего Порядка. Первичная специализированная помощь пациентам с СН в стационарных условиях оказывается в медицинских учреждениях в соответствии со следующим перечнем:

Наименование медицинской организации	Фактический адрес	Зоны ответственности*	Тип структурного подразделения медицинской организации и форма оказания медицинской помощи
СПб ГБУЗ «Городская	Санкт-Петербург, пр.	Санкт-Петербург	- отделение анестезиологии-реанимации,

больница Святого Великомученика Георгия».	Северный, д. 1		кардиологическое отделение с палатой интенсивной терапии - экстренная, неотложная, плановая
СПб ГБУЗ «Николаевская больница».	г. Петродворец, ул. Константиновская, д. 1	Санкт-Петербург	- отделение анестезиологии-реанимации, кардиологическое отделение с палатой интенсивной терапии - экстренная, неотложная, плановая
СПб ГБУЗ «Городская больница № 15».	Санкт-Петербург, ул. Авангардная, д. 4	Санкт-Петербург	- отделение анестезиологии-реанимации, кардиологическое отделение с палатой интенсивной терапии - экстренная, неотложная, плановая
СПб ГБУЗ «Городская больница № 38 им. Н.А.Семашко».	г. Пушкин, ул. Госпитальная, д.5/7	Санкт-Петербург	- отделение анестезиологии-реанимации, кардиологическое отделение с палатой интенсивной терапии - экстренная, неотложная, плановая
СПб ГБУЗ «Введенская городская клиническая больница»	Санкт-Петербург, пер. Лазаретный, д. 4	Санкт-Петербург	- отделение анестезиологии-реанимации, кардиологическое отделение с палатой интенсивной терапии - экстренная, неотложная, плановая
СПб ГБУЗ «Городская клиническая больница № 31»	Санкт-Петербург, пр. Динамо, д. 3	Санкт-Петербург	- отделение анестезиологии-реанимации, кардиологическое отделение с палатой интенсивной терапии - экстренная, неотложная, плановая
СПб ГБУЗ «Городская больница № 20»	Санкт-Петербург, ул. Гастелло, д. 21	Санкт-Петербург	- отделение анестезиологии-реанимации, кардиологическое отделение с палатой интенсивной терапии - экстренная, неотложная, плановая
СПб ГБУЗ «Городская больница Святого Праведного Иоанна Кронштадтского»	г. Кронштадт, ул. Газовый завод, д. 3	Санкт-Петербург	- отделение анестезиологии-реанимации, кардиологическое отделение с палатой интенсивной терапии - экстренная, неотложная, плановая
СПб ГБУЗ «Клиническая больница Святого Луки»	Санкт-Петербург, ул. Чугунная, д. 46, литер А	Санкт-Петербург	- кардиологическое отделение - плановая

2. Медицинских организаций третьего уровня с возможностями углубленного обследования и оказания специализированной (в том числе высокотехнологичной) медицинской помощи пациентам с СН;

Наименование медицинской организации	Фактический адрес	Зоны ответственности*	Тип структурного подразделения медицинской организации и форма оказания медицинской помощи
СПб ГБУЗ «Городская Мариинская больница».	Санкт-Петербург, пр. Литейный, д. 56	Санкт-Петербург	- отделение анестезиологии-реанимации, кардиологическое отделение с палатой интенсивной терапии - экстренная, неотложная, плановая
СПб ГБУЗ «Городская больница № 26».	Санкт-Петербург, ул. Костюшко, д. 2	Санкт-Петербург	- отделение анестезиологии-реанимации, кардиологическое отделение с палатой интенсивной терапии - экстренная, неотложная, плановая
СПб ГБУЗ «Городская Покровская больница».	Санкт-Петербург, пр. Большой В.О., д. 85	Санкт-Петербург	- отделение анестезиологии-реанимации, кардиологическое отделение с палатой интенсивной терапии - экстренная, неотложная, плановая
СПб ГБУЗ «Городская Александровская больница».	Санкт-Петербург, пр. Солидарности, д. 4	Санкт-Петербург	- отделение анестезиологии-реанимации, кардиологическое отделение с палатой интенсивной терапии - экстренная, неотложная, плановая
СПб ГБУЗ «Городская больница Святой преподобномученицы	Санкт-Петербург, ул. Вавиловых, д. 14	Санкт-Петербург	- отделение анестезиологии-реанимации, кардиологическое отделение с палатой интенсивной терапии

Елизаветы».			- экстренная, неотложная, плановая
ГБУ «СПб НИИ скорой помощи им. И.И. Джанелидзе».	Санкт-Петербург, ул. Будапештская, д.3/5	Санкт-Петербург	- отделение анестезиологии-реанимации, кардиологическое отделение с палатой интенсивной терапии - экстренная, неотложная, плановая
СПб ГБУЗ «Городская многопрофильная больница № 2».	Санкт-Петербург, пер. Учебный, д. 5	Санкт-Петербург	- отделение анестезиологии-реанимации, кардиологическое отделение с палатой интенсивной терапии - экстренная, неотложная, плановая
СПб ГБУЗ «Госпиталь для ветеранов войн».	Санкт-Петербург, ул. Народная, д. 21, корп.2	Санкт-Петербург	- отделение анестезиологии-реанимации, кардиологическое отделение с палатой интенсивной терапии - экстренная, неотложная, плановая
СПб ГБУЗ «Городская больница № 40 Курортного района».	г. Сестрорецк, ул. Борисова, д. 9, лит. Б	Санкт-Петербург	- отделение анестезиологии-реанимации, кардиологическое отделение с палатой интенсивной терапии - экстренная, неотложная, плановая
СПб ГБУЗ «Городская больница № 33».	г. Колпино, ул. Павловская, д.16 лит.А	Санкт-Петербург	- отделение анестезиологии-реанимации, кардиологическое отделение с палатой интенсивной терапии - экстренная, неотложная, плановая
ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова МЗ РФ.	Санкт-Петербург, пр. Пискаревский д.47	Санкт-Петербург	- отделение анестезиологии-реанимации, кардиологическое отделение с палатой интенсивной терапии - экстренная, неотложная, плановая

3) Региональных или федеральных медицинских организаций третьего уровня, осуществляющих ведение сложных коморбидных пациентов с СН, пациентов с тяжелой СН, проведение трансплантации сердца и имплантации вспомогательных устройств кровообращения

Наименование медицинской организации	Фактический адрес	Зоны ответственности*	Тип структурного подразделения медицинской организации и форма оказания медицинской помощи
ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» МЗ РФ.	Санкт-Петербург, ул. Аккуратова, д. 2	Санкт-Петербург	- отделение анестезиологии-реанимации, кардиологическое отделение, отделение РХМДиЛ, отделение кардиохирургии, центр ЭКМО - экстренная, неотложная, плановая
СПб ГБУЗ «Городская Мариинская больница».	Санкт-Петербург, пр. Литейный, д. 56	Санкт-Петербург	- отделение анестезиологии-реанимации, кардиологическое отделение с палатой интенсивной терапии, кардиохирургическое отделение - экстренная, неотложная, плановая

Выбор медицинской организации при оказании специализированной медицинской помощи в плановой форме в рамках территориальной программы осуществляется по направлению на оказание специализированной медицинской помощи (далее - направление), выданному лечащим врачом медицинской организации, принявшей заявление о выборе медицинской организации, либо лечащим врачом медицинской организации по соответствующим профилям медицинской помощи.

При выдаче направления лечащий врач медицинской организации, принявшей заявление, обязан проинформировать гражданина о медицинских организациях, участвующих в реализации территориальной программы, в которых возможно оказание медицинской помощи с учетом сроков ожидания медицинской помощи, установленных территориальной программой.

На основании полученной информации гражданин осуществляет выбор медицинской организации, в которую он должен быть направлен для оказания специализированной медицинской помощи в плановой форме.

В случае, если гражданин выбирает медицинскую организацию, в которой срок ожидания специализированной медицинской помощи в плановой форме превышает срок ожидания медицинской помощи, установленный территориальной программой, лечащим врачом делается соответствующая отметка в медицинской документации с письменным подтверждением гражданина об информировании о сроках ожидания медицинской помощи в медицинской организации, выбранной им для оказания специализированной медицинской помощи в плановой форме в рамках территориальной программы.

Маршрутизация пациентов с хронической сердечной недостаточностью.

Наименование медицинской организации	Фактический адрес	Зоны ответственности (районы Санкт-Петербурга)*	Тип структурного подразделения медицинской организации и форма оказания медицинской помощи
СПб ГБУЗ «Госпиталь для ветеранов войн».	Санкт-Петербург, ул. Народная, д. 21, корп.2	Санкт-Петербург	Кардиологическое отделение, плановая
СПб ГБУЗ «Городская больница Святого Великомученика Георгия».	Санкт-Петербург, пр. Северный, д. 1	Санкт-Петербург	Кардиологическое отделение, плановая

* По выбору гражданина

2.5. Регламент маршрутизации пациентов с острым аортальным синдромом.

Маршрутизация пациентов с острым аортальным синдромом

Наименование медицинской организации	Фактический адрес	Зоны ответственности*	Тип структурного подразделения медицинской организации и форма оказания медицинской помощи
СПб ГБУЗ «Городская Мариинская больница».	Санкт-Петербург, пр. Литейный, д. 56	Санкт-Петербург	Региональный сосудистый центр по ОКС, экстренная
СПб ГБУЗ «Городская больница Святой преподобномученицы Елизаветы».	Санкт-Петербург, ул. Вавиловых, д. 14	Санкт-Петербург	Региональный сосудистый центр по ОКС, экстренная
СПб ГБУЗ «Городская многопрофильная больница № 2».	Санкт-Петербург, пер. Учебный, д. 5	Санкт-Петербург	Региональный сосудистый центр по ОКС, экстренная
СПб ГБУЗ «Городская больница № 40 Курортного района».	г. Сестрорецк, ул. Борисова, д. 9, лит. Б	Санкт-Петербург	Региональный сосудистый центр по ОКС, экстренная

* Стационары осуществляют помесечные дежурства по городу в соответствии с Графиком дежурств стационаров, оказывающих медицинскую помощь в экстренной и неотложной форме взрослому населению, утвержденному распоряжением Комитета по здравоохранению от 27.10.2017 № 403-р (ежемесячно: один стационар дежурит и один – находится в резерве)

Алгоритмы диагностики и тактики лечения

Понятие острого аортального синдрома объединяет ряд неотложных состояний, характеризующихся сходными клиническими проявлениями и требующих оказания помощи в экстренном порядке:

- острое расслоение (диссекция) аорты;
- интрамуральная гематома;

- пенетрация атеросклеротической бляшки;
- псевдоаневризма аорты;
- (локализованный) разрыв аорты;
- травматическое повреждение аорты;
- ятрогенное расслоение аорты.

Основаниями для подозрения о развитии указанной патологии являются:

- острая внезапно начавшаяся, глубокая, ноющая или пульсирующая боль в груди или в животе, которая может мигрировать или иррадиировать в спину, ягодицы или паховую область и также описываться пациентами как «ощущение разрыва»;
- инсульты, транзиторные ишемические атаки, острые расстройства кровообращения верхних и нижних конечностей, почек, кишечника;
- признаки внутреннего кровотечения с развитием коллапса, гипотонии, геморрагического шока;
- при локализации поражения в восходящей аорте может развиваться картина ОКС с характерным болевым синдромом и изменениями на ЭКГ.

Вероятность наличия острого аортального синдрома должна учитываться у всех пациентов с подозрением на:

- острый коронарный синдром;
- острое нарушение мозгового кровообращения;
- острую патологию органов брюшной полости, включая острый панкреатит и мезентериальный тромбоз.

Диагностическими методами первой линии при обследовании пациента с подозрением на острый аортальный синдром являются общий анализ крови с подсчётом эритроцитов и лейкоцитов, анализ крови на D димер и уровень сердечных тропонинов, креатинина, эхокардиография (ультразвуковое исследование органов брюшной полости при локализации боли в области живота), рентгенография органов грудной клетки и/или брюшной полости.

Лабораторно-инструментальные признаки наличия у пациента острого аортального синдрома:

- расширение любого отдела аорты по данным ультразвукового или рентгенологического исследования;
- наличие признаков жидкости в перикарде и/или плевральной полости;
- анемия;
- повышение уровня на D-димера в крови.

Методом выбора для подтверждения или исключения диагноза острого аортального синдрома является компьютерная томоангиография. При выявлении расслоения аорты необходимо провести визуализацию всех её отделов, а также всех ветвей, с описанием:

- распространённость поражения;
- степень вовлечения в процесс всех ветвей;
- локализацию первичного разрыва интимы;
- наличие, количество и локализация вторичных разрывов;
- из какого просвета (истинного или ложного) осуществляется кровоснабжение всех ветвей;
- объём и характер перикардального и плеврального выпота;
- признаки локального разрыва аорты.

Локализация первичного разрыва интимы при расслоении, как правило, находится в областях, которые подвержены наибольшему перепадам давления («гемодинамическим ударам»): в восходящей части выше синусов Вальсальвы или в области перешейка. Особенности анатомического строения этих областей определяют хирургическую тактику, на чём основана классификация по Stanford: при расслоениях типа А первичный разрыв локализуется в восходящей аорте, типа В – на уровне перешейка аорты.

Всем пациентам с острым аортальным синдромом с момента установления диагноза показано проведение интенсивной терапии, направленной на создание контролируемой гипотензии с целью предотвращения разрыва аорты.

При неосложнённом расслоении типа В по Stanford, интрамуральной гематоме или пенетрации атеросклеротической бляшки, расположенной в области перешейка аорты, необходимо продолжить консервативную тактику с наблюдением пациента в отделении реанимации до исчезновения симптоматики и подбора пероральной гипотензивной терапии. Через 1–2 дня показано выполнение контрольной компьютерной томоангиографии аорты.

При локализации первичного повреждения в восходящей аорте (расслоение аорты типа А по Stanford), а также при наличии признаков локального разрыва или предразрыва стенки аорты вне зависимости от локализации (с формированием гематомы и/или гидроторакса, гидроперикарда) показан скорейший перевод пациента в стационар, дежурный по острому аортальному синдрому для неотложного хирургического лечения. В ходе транспортировки необходимо обеспечить полноценное обезболивание и седацию больного, фармакологический контроль артериального давления и частоты сердечных сокращений.

Хроническое расслоение аорты (доказанной давностью более 90 дней) без клинической симптоматики и ишемии органов, кровоснабжаемых из ветвей аорты не является показанием к экстренному хирургическому лечению.

Алгоритм диагностики и лечения при расслаивающей аневризме грудного отдела аорты на догоспитальном этапе.

Выездными бригадами скорой медицинской помощи проводятся следующие лечебно-диагностические мероприятия:

1. Всем пациентам проводится сбор жалоб и анамнеза для верификации диагноза и выбора оптимальной тактики лечения:

- острая резкая, ломящая или пульсирующая боль в груди, которая может распространяться на спину;
- кашель, одышка, или затрудненное или болезненное глотание;
- неврологические нарушения со стороны спинного мозга (парепарез или пареплегия);
- осиплость из-за паралича левого гортанного нерва при быстро прогрессирующих поражениях.

Оценка анамнеза должна быть направлена на оптимальное понимание жалоб пациента, выявление персональных факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний, а также семейного анамнеза заболеваний артерий, и особенно наличия аневризм и случаев расслаивающей аневризмы, либо внезапной смерти.

2. Физикальное обследование:

- артериальное давление должно измеряться на обеих руках, чтобы выявить или исключить разницу АД;
- при аускультации сердца можно услышать характерный для аортального стеноза шум или аортальную регургитацию.

3. Инструментальные диагностические исследования:

- регистрация электрокардиограммы (ЭКГ), расшифровка, описание и интерпретация электрокардиографических данных (12-канальной ЭКГ) для оценки сердечного ритма, выявления изменений комплекса QRS, нарушений сердечного ритма и проводимости.

4. Медикаментозная терапия.

Вне зависимости от состояния пациента в момент первого контакта обязательным является обеспечение постоянного периферического и (или) центрального венозного

доступа с использованием инфузионного катетера диаметром не менее 18G, а также постоянный мониторинг уровня АД, ЧСС и оксигенации.

Оксигенотерапия через назальный катетер/маску объемом 4–6 л/мин для достижения $SpO_2 > 90\%$ с увеличением объема при снижении показателя сатурации;

Адекватное обезболивание с использованием опиоидных анальгетиков: Морфин 10 мг. внутривенно, медленно, дробно. Перед использованием 10 мг морфина разводят как минимум в 10 мл 0,9% раствора натрия хлорида. Первоначально следует ввести в/в медленно 2–4 мг лекарственного вещества. При необходимости введение повторяют каждые 5–15 мин по 2–4 мг до купирования боли или возникновения побочных эффектов, не позволяющих увеличить дозу или Фентанил 100 мкг внутривенно медленно.

Стабилизация АД: Метопролол внутривенно в/в медленно под контролем ЭКГ и АД по 5 мг каждые 2 мин. до максимальной дозы 15 мг. При противопоказаниях к бета-блокаторам может применяться верапамил или дилтиазем. Если у пациентов после начала внутривенной терапии бета-адреноблокаторами сохраняется неудовлетворительный контроль АД, рекомендуется к начальному лечению добавить внутривенное введение периферических вазодилататоров – Нитроглицерина (внутривенная инфузия 5–166 мкг/мин; обычно сначала инфузия 10–20 мкг/мин с возможным увеличением на 5–10 мкг/мин каждые 5–10 мин до уменьшения симптомов и/или снижения систолического АД на 10–15% при исходно нормальном АД и на 25–30% при АГ (но не ниже 95 мм рт. ст.). Критерий адекватно подобранной скорости введения (дозы) при в/в инфузии нитратов — уровень систолического АД, который должен быть снижен на 10–15% у нормотоников и на 25–30% – у лиц с АГ, но не ниже 100 мм рт. ст.

При наличии гипотензии проводится восполнение объема циркулирующей крови до достижения САД = 90 мм рт. ст. для уменьшения риска неврологических осложнений и летального исхода: внутривенная инфузия кристаллоидных (натрия хлорид 0,9%) и (или) коллоидных (гидроксиэтилкрахмал) растворов. Скорость инфузии корректируется в зависимости от состояния гемодинамики.

5. Транспортировку пациента на каталке в положении лежа с обеспечением максимального покоя. Врачом центра экстренной медицинской эвакуации Санкт-Петербургского государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Городская станция скорой медицинской помощи» проводится предварительное извещение ответственного лица стационара по телефону о доставке пациента с подозрением на наличие расслаивающей аневризмы аорты.

2.6. Регламент маршрутизации пациентов с острой ишемией конечностей.

Маршрутизация пациентов с острой ишемией конечностей

Наименование медицинской организации*	Фактический адрес	Зоны ответственности	Структурные подразделения медицинской организации
СПб ГБУЗ «Городская больница Святой преподобномученицы Елизаветы».	Санкт-Петербург, ул. Вавиловых, д. 14	Санкт-Петербург	отделение сосудистой хирургии, отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения
ГБУ «СПб НИИ скорой помощи им. И.И. Джанелидзе».	Санкт-Петербург, ул. Будапештская, д.3/5	Санкт-Петербург	отделение сосудистой хирургии, отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения

* Таблица применяется в части, не противоречащей распоряжению Комитета по здравоохранению от 27.10.2017 № 403-р «Об утверждении Графика дежурств стационаров, оказывающих медицинскую помощь в экстренной и неотложной форме взрослому населению»

Алгоритмы диагностики и тактики лечения (общие положения)

К острой ишемии конечности (ОИК) относятся состояния, соответствующие кодам I74.0 – I74.9 Международной классификации болезней десятого пересмотра.

Алгоритм диагностики и оказания медицинской помощи на каждом из этапов маршрутизации пациентов с ОИК с учетом срочности медицинского вмешательства и показаний к проведению как открытой тромбэктомии, так и рентгенэндоваскулярного лечения, а также возможности проведения тромболитической терапии.

На этапе оказания скорой медицинской и первичной врачебной медико-санитарной помощи проводится сбор жалоб и анамнеза заболевания, физикальное обследование с обязательным пальцевым исследованием периферических сосудов (определение пульсации артерий во всех стандартных точках конечностей), оценка состояния кожных покровов, нарушений чувствительности, ограничения активных движений, наличия контрактуры, наличия некротических изменений. На основании полученной информации происходит установление диагноза, выполняется обезболивание (при наличии показаний и отсутствии противопоказаний), назначается антикоагулянтная терапия, пациент транспортируется в ближайшую МО, оказывающую круглосуточную стационарную помощь по профилю «хирургия». Предпочтение следует отдавать МО, имеющим возможность выполнения открытого хирургического, рентгенэндоваскулярного и/или гибридного (открытого хирургического и эндоваскулярного) вмешательств.

В рамках первичной специализированной помощи проводится лабораторная диагностика, в соответствии с клиническими рекомендациями, выполняется ультразвуковая доплерография с дуплексным сканированием артерий конечностей с обязательным измерением лодыжечно-плечевого индекса, а при необходимости и возможности – мультиспиральная компьютерная томография (далее - МСКТ) сосудов.

При выявлении показаний к хирургическому лечению производится эвакуация пациента в дежурный ангиохирургический стационар (см. выше) или вызов дежурного сосудистого хирурга с обеспечения максимально быстрого развертывания операционной. При необратимой ишемии конечности ампутация выполняется дежурной хирургической бригадой без привлечения сосудистого хирурга.

Медицинская реабилитация пациентов после перенесенной ОИК осуществляется в несколько этапов с учетом клинических рекомендаций. Протезирование пациентов с ампутацией конечности организуется в соответствии с государственными стандартами оказания протезно-ортопедической помощи в сочетании с мероприятиями по медицинской и социальной реабилитации. Контроль реализации программы адаптации осуществляется врачами-реабилитологами и ортопедами.

Алгоритм диагностики и лечения острой ишемии конечностей на догоспитальном этапе

Настоящий алгоритм описывает действия выездной бригады скорой медицинской помощи (далее – бригада СМП) при подозрении на острую ишемию конечностей.

1. Собрать жалобы с активным выяснением времени возникновения боли и онемения конечности, взаимосвязь клинических проявлений с травмой, длительным сдавливанием тканей.

2. Собрать анамнез, обратив особое внимание на историю заболеваний периферических сосудов (синдрома перемежающейся хромоты, артериальных аневризм), реконструктивных вмешательств на пораженной конечности.

Уточнить наличие сопутствующих заболеваний: нарушений ритма сердца, перенесенного инфаркта миокарда, нарушений в системе свертывания крови.

3. При физикальном обследовании оценить цвет кожи пораженной конечности, наличие и объем активных движений, наличие послеоперационных рубцов, трофических изменений. Произвести оценку пульсации периферических артерий конечностей. Оценить

функцию периферических нервов. Выявить признаки эксикоза как причины марантических тромбозов.

4. На основании собранных сведений установить предварительный диагноз острой ишемии конечности при наличии следующего симптомокомплекса.

4.1. Боль в пораженной конечности.

4.2. Отсутствие пульсации артерий на всех уровнях дистальнее места окклюзии.

4.3. Побледнение и похолодание кожного покрова дистальнее уровня окклюзии по сравнению с контралатеральной конечностью. Снижение или отсутствие кровенаполнения вен. В динамике может появляться цианоз или «мраморность» кожного покрова.

4.4. Парестезии, при нарастании ишемии – расстройство поверхностной и глубокой чувствительности вследствие ишемизации периферических нервов.

4.5. Парез или паралич пораженной конечности.

5. Назначить лечение.

5.1. Гепарин натрия 10 000 ЕД внутривенно однократно.

5.2. Ацетилсалициловая кислота внутрь 100 мг.

5.3. Обезболивание с использованием анальгетика, соответствующего выраженности болевого синдрома.

5.4. При эксикозе внутривенная инфузия 400 мл 0,9% раствора натрия хлорида.

6. Запрос стационара в Центре экстренной медицинской эвакуации Санкт-Петербургского государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Городская станция скорой медицинской помощи».

7. Медицинская эвакуация в положении лежа с мониторингом АД, ЧСС, сатурации периферической крови кислородом.

2.7. Регламент маршрутизации пациентов с тромбоэмболией легочной артерии.

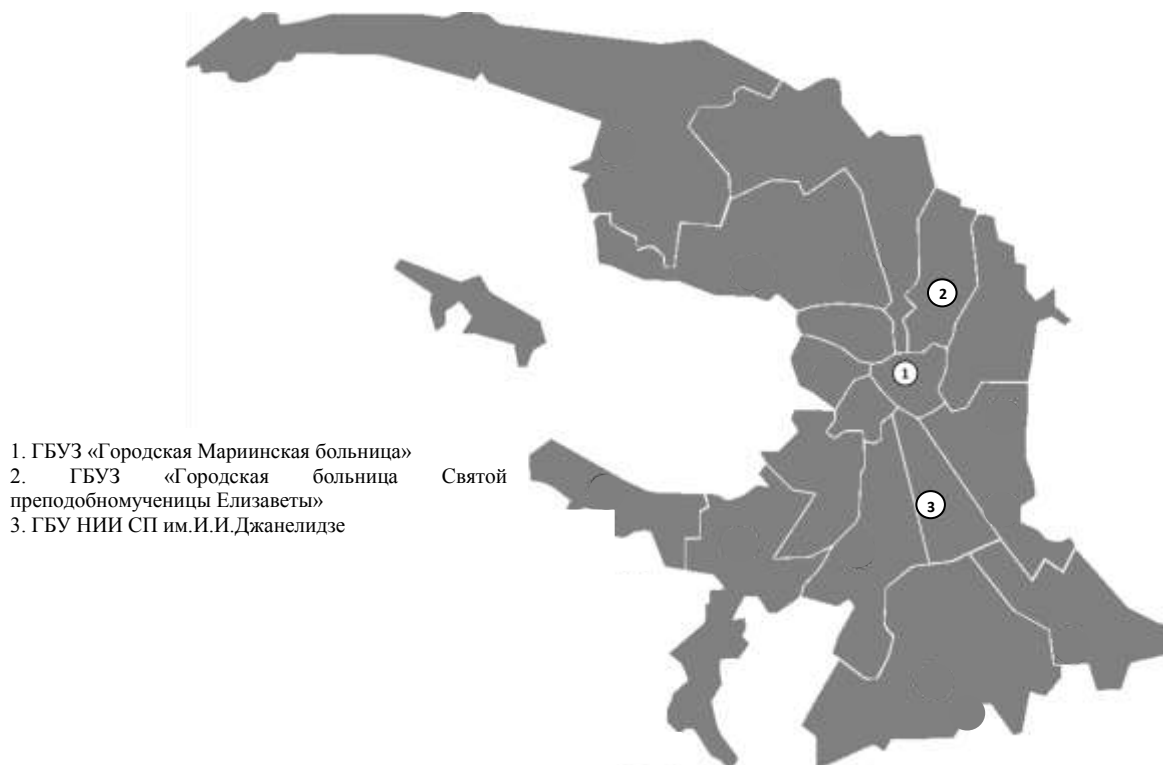
Маршрутизация пациентов с тромбоэмболией легочной артерии

Наименование медицинской организации*	Фактический адрес	Зоны ответственности**	Структурные подразделения медицинской организации
СПб ГБУЗ «Городская Мариинская больница».	Санкт-Петербург, пр. Литейный, д. 56	Санкт-Петербург	Региональный сосудистый центр по ОКС, отделение анестезиологии-реанимации, отделение кардиологии, отделение сосудистой хирургии, кардиохирургическое отделение, отделение рентгенхирургических методов диагностики и лечения, МСКТ
СПб ГБУЗ «Городская больница Святой преподобномученицы Елизаветы».	Санкт-Петербург, ул. Вавиловых, д. 14	Санкт-Петербург	Региональный сосудистый центр по ОКС, отделение анестезиологии-реанимации, отделение кардиологии, отделение сосудистой хирургии, кардиохирургическое отделение, отделение рентгенхирургических методов диагностики и лечения, МСКТ
ГБУ «СПб НИИ скорой помощи им. И.И. Джанелидзе».	Санкт-Петербург, ул. Будапештская, д.3/5	Санкт-Петербург	Региональный сосудистый центр по ОКС, отделение анестезиологии-реанимации, отделение кардиологии, отделение сосудистой хирургии, кардиохирургическое отделение, отделение рентгенхирургических методов диагностики и лечения, МСКТ

* Таблица применяется в части, не противоречащей распоряжению Комитета по здравоохранению от 27.10.2017 № 403-р «Об утверждении Графика дежурств стационаров, оказывающих медицинскую помощь в экстренной и неотложной форме взрослому населению»

** С учетом относительной географической компактности региона, транспортной доступности, развитой сети региональных сосудистых центров, в том числе в учреждениях федерального подчинения, мониторинга текущей нагрузки на приемные, лечебные отделения и рентгенхирургические операционные, распределение скоропомощных стационаров по зонам ответственности нецелесообразно

Региональная сеть учреждений по оказанию помощи пациентам с тромбоэмболией легочной артерии



1. ГБУЗ «Городская Мариинская больница»
2. ГБУЗ «Городская больница Святой преподобномученицы Елизаветы»
3. ГБУ НИИ СП им. И.И. Джанелидзе

Алгоритмы диагностики и тактики лечения

Тромбоэмболия лёгочной артерии (ТЭЛА) — смертельно опасное осложнение, причиной которого является острая закупорка лёгочной артерии и/или её ветвей тромбами, которые образуются чаще в крупных венах нижних конечностей или таза, а также в полости правого предсердия при его фибрилляции или трепетании. Наиболее значимыми факторами риска глубокого венозного тромбоза являются:

- перелом нижней конечности;
- госпитализация по поводу ХСН или фибрилляции–трепетания предсердий за последние 3 месяца;
- протезирование бедренного или коленного сустава;
- тяжелая травма, в том числе травма спинного мозга;
- инфаркт миокарда в последние 3 месяца;
- посттромботическая болезнь нижних конечностей.

Основными клиническим проявлениями ТЭЛА являются:

- одышка;
- боль в груди сбоку, усиливающаяся при дыхании, кашле;
- кашель и кровохарканье;
- боль за грудиной, стенокардитического характера;
- лихорадка;
- потеря сознания;
- наблюдающиеся одновременно с перечисленными выше симптомами признаки флеботромбоза (односторонний отёк и боль в нижней конечности).

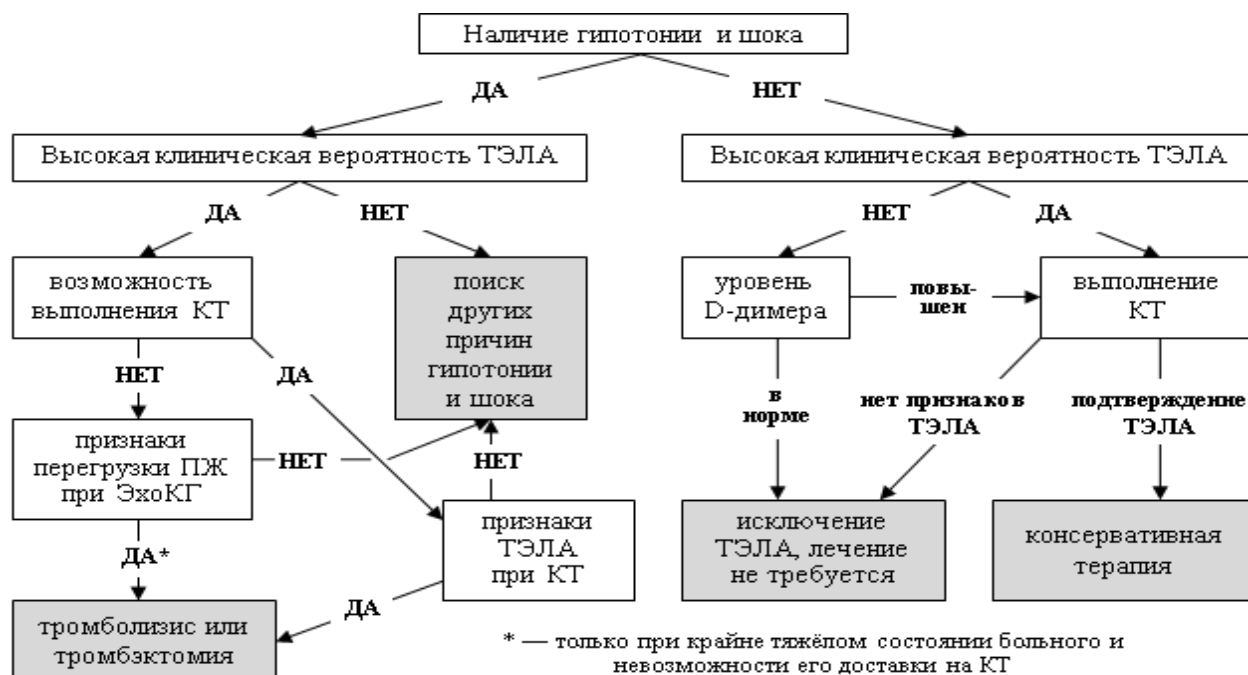
Для объективизации клинической оценки вероятности наличия у пациента ТЭЛА применяются различные прогностические шкалы, среди которых наибольшей эффективностью обладает шкала Wells. Диагностическая и лечебная стратегия при ТЭЛА зависит в первую очередь от выраженности клинических проявлений и тяжести состояния

больного. При констатации высокой клинической вероятности ТЭЛА у пациентов с шоком и гипотензией показано экстренное выполнение компьютерной томоангиографии. После подтверждения диагноза больным с гемодинамической нестабильностью и шоком показано немедленное проведение реперфузионной терапии: тромболизиса, а при наличии противопоказаний или неэффективности — неотложное хирургическое лечение (тромбэктомия из лёгочной артерий в условиях ИК). Если состояние не позволяет осуществить транспортировку пациента на компьютерную томографию, необходимо на месте организовать ультразвуковое исследование. Выявление признаков перегрузки правого желудочка, подвижных тромбов в правых камерах сердца, а также ультразвуковых признаков тромбоза глубоких вен нижних конечностей позволяет установить у такого больного диагноз ТЭЛА. При крайне нестабильном состоянии больного эхокардиографические признаки дисфункции (перегрузки) правого желудочка являются достаточным основанием для проведения немедленной реперфузионной (тромболитической) терапии.

При высокой клинической вероятности ТЭЛА без шока и гипотонии экстренное выполнение компьютерной томоангиографии также показано. Если вероятность по данным претестовой оценки низкая, выполняют анализ крови на D-димер. Отрицательный результат анализа позволяет исключить ТЭЛА, положительный — подтвердить показания к томографии.

Определение тактики лечения после установления диагноза ТЭЛА у стабильных больных основано на оценке риска 30-дневной летальности. Удобным инструментом объективизации такой оценки является расчёт «Индекса тяжести лёгочной эмболии» (Pulmonary Embolism Severity Index, PESI) [24] (приложение 8). При низком и очень низком риске (классы I и II) показано проведение антикоагулянтной терапии, нет необходимости наблюдения больного в отделении реанимации, может быть рассмотрен вопрос о ранней выписке и амбулаторном лечении. При умеренном и высоком риске (классы III–V) оценку показаний к инвазивной тактике проводят на основании изучения сократительной функции правого желудочка и уровня маркеров повреждения миокарда (сердечные тропонины и мозговой натрийуретический пептид). Сочетание высокого риска с дилатацией правого желудочка, появлением гипокинезии его свободной стенки и увеличением степени трикуспидальной регургитации, уменьшением систолического смещения кольца трикуспидального клапана, а также с повышением уровня маркеров повреждения миокарда может рассматриваться как показание к проведению тромболизиса. Наличие открытого овального окна с формированием сброса справа налево, а также тромбов в правых камерах сердца существенно повышает риск неблагоприятного исхода и является показанием к выполнению открытой операции на сердце, для чего пациент должен быть переведён в кардиохирургический стационар (см. таблицу выше).

Алгоритм диагностического поиска при подозрении на ТЭЛА:



Алгоритм диагностики и лечения при подозрении на ТЭЛА на догоспитальном этапе.



3. Эмболия мелких ветвей лёгочной артерии — до 25% пораженного русла. В большинстве случаев бывает двусторонней и, чаще всего, малосимптомной, а также повторной или рецидивирующей.



Клиника:

- При массивной эмболии ствола легочной артерии (ЛА), смерть может наступить до прибытия выездной бригады СМП.
- При эмболии главных ветвей, а также долевых ветвей ЛА, основным симптом — одышка, степень которого зависит от уровня поражения. Одышка не зависит от положения тела



Выявлены изменения на ЭКГ, характерные для перегрузки правого желудочка с частотой встречаемости признаков:

ЭКГ-признак	Частота встречаемости
Синусовая тахикардия с частотой 90 и более в 1 мин	70-90%;
Синдром SI-QIII или SI-rSrIII (McGinn-White)	10 – 60%
Отрицательный Т III - AVF	До 40%
Признаки полной\неполной блокады правой ножки пучка Гиса	До 60%
Вертикальная ЭОС или смещение ЭОС вправо у лиц старше 30 лет, или у лиц нормостенического или гиперстенического телосложения	15 – 50%;
Отрицательный Т в V2 – V3	10 – 40%;
P- pulmonale	2 – 20%;
Трепетание или фибрилляция предсердий	2-30%

Частота встречаемости признаков зависит от того, насколько крупная ветвь ЛА поражена. При поражении крупных или средних ветвей частота признаков может достигать до 100%, при эмболии мелких ветвей ЭКГ соответствует картине хронического легочного больного.

Оценка клинической вероятности ТЭЛА по модифицированной Женевской шкале

Фактор	Баллы	
	Оригинальная версия	Упрощенная версия
ТЭЛА или ТГВ в анамнезе	3	1
ЧСС: 75--94 в мин ≥ 95 в мин	3 5	1 2
Хирургическое вмешательство или перелом в течение последнего месяца	2	1
Кровохарканье	2	1
Рак в активной стадии	2	1
Односторонняя боль в нижней конечности	3	1
Боль при пальпации и односторонний отек нижней	4	1

конечности		
Возраст ≥ 65 лет	1	1
Клиническая вероятность		
3-уровневая шкала:		
Низкая	0--3	0-1
Средняя	4--10	2-4
Высокая	≥ 11	≥ 5
2-уровневая шкала:		
ТЭЛА маловероятна	0--5	0-2
ТЭЛА вероятна	≥ 6	≥ 3



Вероятность
ТЭЛА
низкая/маловероятная



Вероятность ТЭЛА
средняя/высокая/вероятная



Провести дифференциальную диагностику с:

- с ОКС, кардиогенным шоком;
- расслоением аорты;
- спонтанным пневмотораксом;
- бронхиальной астмой и обострением ХОБЛ;
- пневмониями и плевритами различной этиологии;

хронической легочной
гипертензией

-Немедленное начало антикоагулянтной терапии нефракционированным гепарином. Стартовая доза 80 ЕД/ кг массы болюсом, далее желательно наладить инфузию гепарина со скоростью 18 ЕД/кг/мин. Нефракционированный гепарин предпочтительнее других антикоагулянтов в случаях сниженной функции почек, повышенного риска кровотечений, у пациентов высокого риска с гипотензией, у больных с избыточным или недостаточным весом и пожилых. В остальных случаях можно начинать антикоагулянтную терапию с подкожного введения эноксапарина 1,0 мг/кг массы тела или фондапаринукса 5 мг при массе тела менее 50 кг, 7,5 мг при массе 50-100 кг и 10 мг при весе более 100 кг

- Оксигенотерапия при гипоксемии: при снижении SaO_2 менее 90% -40–60% кислородом объемом 4–8 л/мин, титрование концентрации до достижения SaO_2 более 90%;

- При наличии болевого синдрома - адекватное **обезболивание** с использованием опиоидных анальгетиков - препарат выбора — морфин в дозе до 10 мг внутривенно – титровать дозу до устранения болевого синдрома;

- При гипотензии для предотвращения прогрессирования правожелудочковой недостаточности начать и продолжить во время медицинской эвакуации инфузию кардиотонических препаратов - допамин, начиная с 2,5 мкг/кг/мин, удваивая дозу каждые 15 мин до достижения эффекта или с учетом ограничений - развитие тахикардии, нарушений сердечного ритма или ишемии миокарда, или норэпинефрин с начальной скоростью 0,5–1,0 мкг/мин с дальнейшей коррекцией дозы до 8 мкг/мин и более.

- При развитии бронхоспазма допускается введение аминофиллина 2,4% в дозе 5–10 мл внутривенно;

- В случае развития нарушений витальных функций показано проведение комплекса реанимационных мероприятий, в том числе оротрахеальной интубации и ИВЛ;



Запросить место для медицинской эвакуации у специалиста Центра экстренной медицинской эвакуации СПб ГБУЗ ГССМП, экстренная медицинская эвакуация в МО

2.8. Регламент маршрутизации пациентов с врожденными и приобретенными пороками клапанов сердца

Маршрутизация профильных пациентов осуществляется в соответствии с Регламентом по маршрутизации беременных женщин с выявленной патологией сердечно-сосудистой системы плода, новорождённых и детей в возрасте до 18 лет, по оказанию хирургической помощи и медицинского наблюдения за детьми до 18 лет с врождёнными и приобретёнными заболеваниями сердечно-сосудистой системы в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Санкт-Петербурга (прилагается).

«СОГЛАСОВАНО»
Главный консультант
детский специалист сердечно-
сосудистый хирург
Комитета
по здравоохранению

«СОГЛАСОВАНО»
Главный консультант
специалист неонатолог
Комитета
по здравоохранению

«СОГЛАСОВАНО»
Главный консультант
специалист
по акушерству и гинекологии
Комитета по
здравоохранению

Р.Р. Мовсесян
Ю.В. Горский
В.Ф. Бекетарь

«13» 2025г. «13» 2025г. «13» 2025г.

Регламент

по маршрутизации беременных женщин
с выявленной патологией сердечно-сосудистой системы плода,
новорожденных и детей в возрасте до 18 лет

по оказанию хирургической помощи и медицинского наблюдения
за детьми до 18 лет с врожденными и приобретенными заболеваниями
сердечно-сосудистой системы в медицинских организациях
государственной системы здравоохранения
города Санкт-Петербурга

Санкт-Петербург
2025

Перечень учреждений, осуществляющих оказание специализированной, включая высокотехнологичную, помощи пациентам с врожденными и приобретенными пороками клапанов сердца

Наименование медицинской организации*	Фактический адрес	Зоны ответственности**	Тип структурного подразделения медицинской организации и форма оказания медицинской помощи
СПб ГБУЗ «Городская Мариинская больница»	Санкт-Петербург, пр. Литейный, д. 56	Санкт-Петербург	Кардиологические и кардиохирургическое отделения, экстренная и плановая
СПб ГБУЗ «Городская больница № 26»	Санкт-Петербург, ул. Костюшко, д. 2	Санкт-Петербург	Кардиологические и кардиохирургическое отделения, экстренная и плановая
СПб ГБУЗ «Городская Покровская больница»	Санкт-Петербург, пр. Большой В.О., д. 85	Санкт-Петербург	Кардиологические отделения, экстренная и плановая
СПб ГБУЗ «Городская Александровская больница»	Санкт-Петербург, пр. Солидарности, д. 4	Санкт-Петербург	Кардиологические отделения, экстренная и плановая
СПб ГБУЗ «Городская больница Святой преподобномученицы Елизаветы»	Санкт-Петербург, ул. Вавиловых, д. 14	Санкт-Петербург	Кардиологические и кардиохирургическое отделения, экстренная и плановая
ГБУ «СПб НИИ скорой помощи им. И.И. Джанелидзе»	Санкт-Петербург, ул. Будапештская, д.3/5	Санкт-Петербург	Кардиологические и кардиохирургическое отделения, экстренная и плановая
СПб ГБУЗ «Городская многопрофильная больница № 2»	Санкт-Петербург, пер. Учебный, д. 5	Санкт-Петербург	Кардиологические и кардиохирургическое отделения, экстренная и плановая
СПб ГБУЗ «Госпиталь для ветеранов войн».	Санкт-Петербург, ул. Народная, д. 21, корп.2	Санкт-Петербург	Кардиологические и кардиохирургическое отделения, экстренная и плановая
СПб ГБУЗ «Городская больница № 40 Курортного района»	г. Сестрорецк, ул. Борисова, д. 9, лит. Б	Санкт-Петербург	Кардиологические и кардиохирургическое отделения, экстренная и плановая
СПб ГБУЗ «Городская больница № 33»	г. Колпино, ул. Павловская, д.16 лит.А	Санкт-Петербург	Кардиологическое отделение, экстренная и плановая
СПб ГБУЗ «Детский городской многопрофильный клинический специализированный центр высоких медицинских технологий» (Детская городская больница №1)	Санкт-Петербург, Авангардная улица, 14 А.	Санкт-Петербург	Кардиологические и кардиохирургическое отделения, экстренная и плановая
ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова МЗ РФ	Санкт-Петербург, пр. Пискаревский д.47	Санкт-Петербург	Кардиологические и кардиохирургические отделения, плановая

ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» МЗ РФ	Санкт-Петербург, ул. Аккуратова, д. 2	Санкт-Петербург	Кардиологические и кардиохирургические отделения, плановая
ФГБУ «ВЦЭРМ им. А.М. Никифорова» МЧС России	Санкт-Петербург, ул. Оптиков, д.54	Санкт-Петербург	Кардиологические и кардиохирургическое отделения, плановая
ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова МЗ РФ	Санкт-Петербург, ул. Рентгена, д. 12	Санкт-Петербург	Кардиологические и кардиохирургическое отделения, плановая

Алгоритмы диагностики и тактики лечения

Основными целями обследования больных с приобретёнными пороками клапанов сердца являются определение выраженности нарушения функции клапана, её этиологии, связи выявленных изменений с клинической картиной, оценка возможного их влияния на прогноз. На основании полученной информации принимается решение о том какое вмешательство будет оптимальным в данной конкретной клинической ситуации и насколько его польза превышает связанные с ним риски.

Ключевым методом диагностики врождённых и приобретённых пороков сердца является эхокардиография. Кроме этого, больным со значимым поражением клапанного аппарата для уточнения окончательного объёма вмешательства показано выполнение коронарографии (мужчинам старше 40 лет, женщинам в постменопаузе, а также в других возрастных группах, если можно обоснованно предполагать наличие ИБС). При рассмотрении кандидатов для выполнения транскатетерного протезирования аортального клапана важное значение имеет мультиспиральная компьютерная томография.

Общим принципом определения показаний к хирургическому лечению приобретённых клапанных пороков сердца является необходимость хирургической коррекции дисфункций тяжёлой степени, проявляющихся соответствующей симптоматикой. Тяжесть порока устанавливается на основании комплексной оценки эхокардиографических характеристик. На принятие решения о выполнении операции на сердце влияет наличие сочетания со значимым поражением других клапанов или коронарных артерий, аневризмой грудной аорты.

Особую группу больных составляют пациенты с остро развившейся тяжёлой первичной (отрыв хорд) или вторичной (осложнения ОИМ) митральной недостаточностью, сопровождающейся клиникой кардиогенного шока и/или отёка лёгких. При отсутствии эффекта от интенсивной терапии операция таким больным выполняется в экстренном или неотложном порядке.

Также оказание медицинской помощи в неотложной форме производится пациентам с инфекционным эндокардитом. Ключевое значение в его диагностике, как и при других поражениях клапанного аппарата, играет эхокардиография. Она полезна не только для установления диагноза, но и с целью оценки прогноза больного и оценки динамики лечения после хирургического вмешательства. В случае неудовлетворительной визуализации при традиционном трансторакальном исследовании показано выполнение чреспищеводной эхокардиографии. Другим принципиально важным исследованием является микробиологическое, на которое направляют кровь до начала введения антибиотиков широкого спектра, а также иссечённые во время операции поражённые клапанные структуры. Выделение культуры микроорганизма позволяет не только точно установить диагноз заболевания, но и определить чувствительность к антибиотикам. Для обоснования диагноза инфекционного эндокардита следует использовать диагностические критерии университета Дьюка.

Факторами риска неблагоприятного исхода инфекционного эндокардита являются:

- старческий возраст больного;
- инфекционный эндокардит протеза клапана;
- наличие сахарного диабета и другой сопутствующей патологии, которая может влиять на скорость развития и устойчивость инфекции;
- выраженные явления сердечной и почечной недостаточности, развитие септического шока;

- геморрагический или ишемический инсульт;
- инфекция, вызванная *Staphylococcus aureus*, грибковой инфекцией, *Escherichia coli*, *Pseudomonas aeruginosa* и *Klebsiella spp.*;
- распространение инфекции за пределы клапана сердца (абсцесс, псевдоаневризма, фистула, нарушения сердечной проводимости);
- тяжёлая регургитация на аортальном или митральном клапане, особенно в сочетании с лёгочной гипертензией;
- низкая сократительная способность левого желудочка.

При выявлении любого из перечисленных факторов риска пациенту показан срочный перевод в медицинскую организацию с возможностью выполнения открытых операций на сердце.

При инфекционном эндокардите с острой тяжёлой аортальной и/или митральной недостаточностью, дисфункцией клапанного протеза, приводящей к сердечной недостаточности с развитием отёка лёгких и кардиогенного шока, резистентной к проводимой интенсивной терапии, хирургическая коррекция выполняется в экстренном порядке.

Показания к неотложной операции при инфекционном эндокардите:

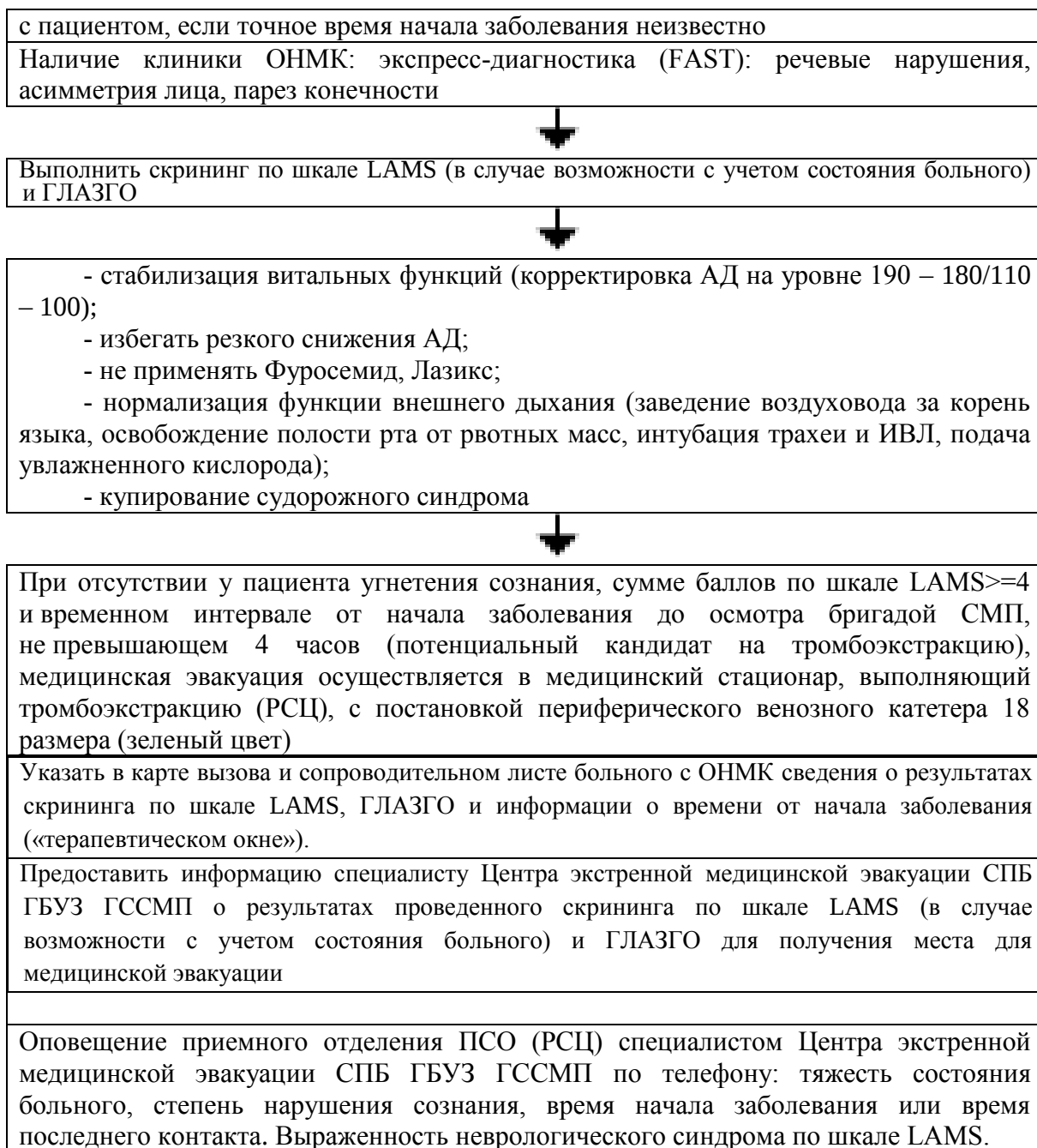
- недостаточность аортального и митрального клапанов (дисфункция протезов клапанов), клинически проявляющаяся сердечной недостаточностью и эхокардиографическими признаками значимого нарушения гемодинамики, аналогичными описанным в разделе, посвящённом хирургическому лечению приобретённых пороков сердца;
- локально неконтролируемая инфекция (абсцесс, псевдоаневризма, фистула, растущая вегетация);
- инфекция, вызванная грибами или мультирезистентными организмами;
- персистирующие положительные посевы крови, несмотря на адекватную антибиотикотерапию и контроль септических метастазов;
- эндокардит протеза клапана, вызванный *Staphylococcus spp.*, *Escherichia coli*, *Pseudomonas aeruginosa* и *Klebsiella spp.*;
- наличие персистирующих вегетаций размером более 10 мм, несмотря на адекватную антибиотикотерапию, после хотя бы одного эпизода эмболии или в сочетании со значимым нарушением функции клапана и низким операционным риском (до 4 % по STS или EuroSCORE II).

Кроме того, ранняя хирургическая тактика может рассматриваться у больных с наличием больших (более 15 мм) и очень больших (более 30 мм) вегетаций и низким операционным риском для профилактики тяжёлых эмболических осложнений.

2.9. Регламент маршрутизации пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения (далее – ОНМК).

Алгоритм маршрутизации и медицинской эвакуации пациентов с ОНМК, в том числе алгоритм догоспитальной диагностики и приоритетной медицинской эвакуации пациентов для выполнения операций тромбэкстракции/тромбаспирации

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



Алгоритм применения шкалы догоспитальной оценки тяжести инсульта (LAMS)

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

Оценка лицевой мускулатуры:

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

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

0 – нет асимметрии или минимальная асимметрия лица;

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

2) Удержание рук:

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

Не допускается нанесение болевых стимулов.

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

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

2 – рука быстро падает без сопротивления силе тяжести;

3) Сжать кисть в кулак:

Попросить пациента плотно сжать указательный и средний пальцы в кулаке.

Оценить силу сжатия с 2 сторон:

0 – сжимает симметрично, сила не снижена;

1 – с одной стороны сжимает слабее;

2 – не сжимает, движения в кисти отсутствуют, или имеют место минимальные движения.

Сумма баллов: от 0 до 5.

Критерий	Оценка
Асимметрия лица	нет = 0 да = 1
Парез верхних конечностей	нет = 0 одна рука опускается = 1 одна рука падает = 2
Сжатие кулаков	нет пареза = 0 с одной стороны сжатие слабее = 1 с одной стороны не сжимает = 2

Ключ: сумма баллов ≥ 4 - высокая вероятность проксимальной окклюзии.

Сумма баллов < 3 - низкая вероятность проксимальной окклюзии.

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

Пояснения к алгоритму оказания медицинской помощи больным с ОНМК на догоспитальном этапе:

1. Бригада СМП обеспечивает коррекцию жизненно важных функций, проведение (при необходимости) реанимационных мероприятий, предоставляет информацию специалисту Центра экстренной медицинской эвакуации СПб ГБУЗ «ГССМП» о результатах проведенного скрининга по шкале LAMS (в случае возможности с учетом состояния больного) и ГЛАЗГО для получения места для медицинской эвакуации в медицинскую организацию, в структуре которой организованы ПСО или РСЦ, осуществляет максимально быструю медицинскую эвакуацию больного, согласно алгоритму догоспитальной помощи при ОНМК (таблица-алгоритм выше).

2. Специалист Центра экстренной медицинской эвакуации СПб ГБУЗ ГССМП, предварительно устно оповещает дежурного врача-невролога медицинской организации о поступлении больного (с указанием приблизительного времени поступления).

- На догоспитальном этапе бригадой СМП, транспортирующей больного с ОНМК, указывается во всех медицинских документах больного с ОНМК, сведения о результатах

скрининга по шкале LAMS (в случае возможности с учетом состояния больного, после основного диагноза; например: «LAMS-б»), ГЛАЗГО и информацию о времени от начала заболевания («терапевтическом окне»).

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

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

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

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

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

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

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

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

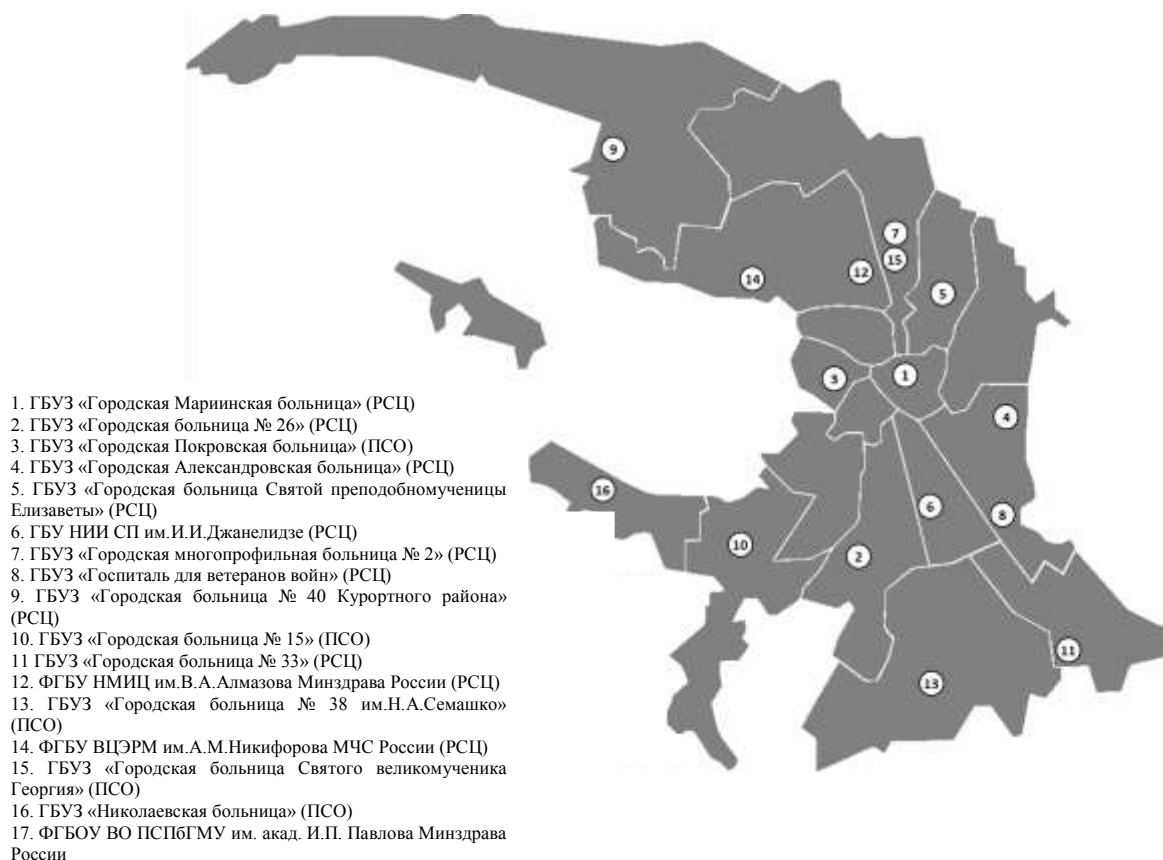
Маршрутизация пациентов с ОНМК (госпитальный этап)

Наименование медицинской организации	Фактический адрес	Зоны ответственности (районы Санкт-Петербурга)*	Тип структурного подразделения медицинской организации и форма оказания медицинской помощи
СПб ГБУЗ «Городская Мариинская больница».	Санкт-Петербург, пр. Литейный, д. 56	Выборгский, Калининский, Приморский, Кронштадтский, Курортный, Адмиралтейский, Василеостровский, Петроградский, Центральный, Красногвардейский и Невский, Фрунзенский, Кировский, Московский, Красносельский	Региональный сосудистый центр по ОНМК, экстренная
СПб ГБУЗ «Городская больница № 26».	Санкт-Петербург, ул. Костюшко, д. 2	Фрунзенский, Кировский, Московский, Красносельский, Пушкинский, Петродворцовый	Региональный сосудистый центр по ОНМК, экстренная
СПб ГБУЗ «Городская Покровская больница».	Санкт-Петербург, пр. Большой В.О., д. 85	Выборгский, Калининский, Приморский, Кронштадтский, Курортный, Адмиралтейский, Василеостровский, Петроградский, Центральный, Кировский, Московский, Красносельский	Региональный сосудистый центр по ОНМК, экстренная
СПб ГБУЗ «Городская Александровская больница».	Санкт-Петербург, пр. Солидарности, д. 4	Выборгский, Калининский, Приморский, Кронштадтский, Курортный, Адмиралтейский, Василеостровский, Петроградский, Центральный, Красногвардейский, Невский, Колпинский, Пушкинский	Региональный сосудистый центр по ОНМК, экстренная
СПб ГБУЗ «Городская больница Святой преподобномученицы	Санкт-Петербург, ул. Вавиловых, д. 14	Выборгский, Калининский, Приморский, Кронштадтский и Курортный районы	Региональный сосудистый центр по ОНМК, экстренная

Елизаветы».		Красногвардейский и Невский районы	
ГБУ «СПб НИИ скорой помощи им. И.И. Джанелидзе».	Санкт-Петербург, ул. Будапештская, д.3/5	Фрунзенский, Колпинский, Пушкинский	Региональный сосудистый центр по ОНМК, экстренная
СПб ГБУЗ «Городская многопрофильная больница № 2».	Санкт-Петербург, пер. Учебный, д. 5	Выборгский, Калининский, Приморский, Кронштадтский, Курортный	Региональный сосудистый центр по ОНМК, экстренная
СПб ГБУЗ «Госпиталь для ветеранов войн».	Санкт-Петербург, ул. Народная, д. 21, корп.2	Выборгский, Калининский, Приморский, Кронштадтский, Курортный, Адмиралтейский, Василеостровский, Петроградский, Центральный, Красногвардейский, Невский, Фрунзенский, Кировский, Московский, Красносельский, Колпинский, Пушкинский, Петродворцовый	Первичное сосудистое отделение по ОНМК, экстренная
СПб ГБУЗ «Городская больница № 40 Курортного района».	г. Сестрорецк, ул. Борисова, д. 9, лит. Б	Выборгский, Калининский, Приморский, Кронштадтский, Курортный, Кировский, Московский, Красносельский, Петродворцовый	Региональный сосудистый центр по ОНМК, экстренная
СПб ГБУЗ «Городская больница № 33».	г. Колпино, ул. Павловская, д.16 лит.А	Красногвардейский, Невский, Фрунзенский, Кировский, Московский, Красносельский, Колпинский, Пушкинский, Петродворцовый	Региональный сосудистый центр по ОНМК, экстренная
СПб ГБУЗ «Городская больница Святого Великомученика Георгия».	Санкт-Петербург, пр. Северный, д. 1	Выборгский, Калининский, Приморский, Кронштадтский, Курортный	Первичное сосудистое отделение по ОНМК, экстренная
СПб ГБУЗ «Николаевская больница».	г. Петродворец, ул. Константиновская, д. 1	Петродворцовый	Первичное сосудистое отделение по ОНМК, экстренная
СПб ГБУЗ «Городская больница № 15».	Санкт-Петербург, ул. Авангардная, д. 4	Кировский, Московский, Красносельский	Первичное сосудистое отделение по ОНМК, экстренная
СПб ГБУЗ «Городская больница № 38 им. Н.А.Семашко».	г. Пушкин, ул. Госпитальная, д.5/7	Фрунзенский, Кировский, Московский, Красносельский, Пушкинский	Первичное сосудистое отделение по ОНМК, экстренная
ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» МЗ РФ.	Санкт-Петербург, ул. Аккуратова, д. 2	Выборгский, Калининский, Приморский, Кронштадтский, Курортный	Региональный сосудистый центр по ОНМК, экстренная
ФГБУ «ВЦЭРМ им. А.М. Никифорова» МЧС России.	Санкт-Петербург, ул. Оптиков, д.54	Выборгский, Калининский, Приморский, Кронштадтский, Курортный	Региональный сосудистый центр по ОНМК, экстренная
ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова МЗ РФ.	Санкт-Петербург, ул. Рентгена, д. 12	Адмиралтейский, Василеостровский, Петроградский, Центральный	Региональный сосудистый центр по ОНМК, экстренная

* Таблица применяется в части, не противоречащей распоряжению Комитета по здравоохранению от 27.10.2017 № 403-р «Об утверждении Графика дежурств стационаров, оказывающих медицинскую помощь в экстренной и неотложной форме взрослому населению»

Региональная сеть учреждений по оказанию помощи пациентам с ОНМК



2.10. Регламент маршрутизации пациентов со стенотическим поражением экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий.

Алгоритм оказания медицинской помощи пациентам со стенотическим и окклюзионным поражением экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий на этапе первичной медико-санитарной помощи:

1. Скрининговое УЗИ обследование брахиоцефальных артерий с целью выявления окклюзионно-стенотического поражения брахиоцефальных артерий. Скринингу подлежат пациенты с высоким риском ОНМК (старше 50 лет; артериальная гипертензия, дислипидемия, курение, семейный анамнез ОНМК, семейная гиперхолестеринемия, в том числе до 60 лет, ишемическая болезнь сердца, атеросклеротическое поражение периферических артерий, сахарный диабет, выявленные «немые церебральные очаги»).

2. При выявлении, по данным скринингового УЗИ обследования экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий, окклюзии или стеноза 50% и более по шкале NASCET проводится МСКТ брахиоцефальных и церебральных артерий (при наличии противопоказаний/отсутствии технических возможностей – проводится МРТ ангиографии брахиоцефальных и церебральных артерий);

3. Проведение МСКТ ангиографии брахиоцефальных и церебральных артерий осуществляется в МО, оказывающих первичную медико-санитарную помощь и в МО, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях.

4. При выявлении стенозирующего поражения брахиоцефальных артерий 50% и более по шкале NASCET, пациент направляется на консультацию к врачу-ССХ, или нейрохирургу, или врачу по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению в МО, имеющую в составе отделения (отделение сосудистой хирургии, отделение нейрохирургии, отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения). При выявлении у пациента окклюзионных поражений брахиоцефальных артерий, аневризм или артериовенозных мальформаций головного мозга, другой нейрохирургической патологии пациент направляется на консультацию к врачу-нейрохирургу или врачу по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению в МО, имеющую в составе отделение нейрохирургии и отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения, оказывающие специализированную, в том числе высокотехнологическую медицинскую помощь.

5. При выявлении стенозов брахиоцефальных артерий и/или окклюзией ВСА при наличии аневризм и/или артериовенозных мальформаций головного мозга, другой нейрохирургической патологии, необходима консультация врача-нейрохирурга или врача по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению с решением вопроса о маршрутизации в соответствующую МО регионального или федерального значения.

Алгоритм оказания медицинской помощи пациентам со стенотическим и окклюзионным поражением экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий на этапе оказания стационарной медицинской помощи:

1. Скрининговое УЗИ обследование брахиоцефальных артерий с целью выявления окклюзионно-стенотического поражения брахиоцефальных артерий

2. При выявлении во время стационарного лечения по данным скринингового УЗИ обследования окклюзионного или стенотического поражения экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий (50% и более по шкале NASCET) проводится МСКТ ангиография брахиоцефальных и церебральных артерий. При выявлении окклюзионного поражения брахиоцефальных артерий рекомендовано проведение исследования перфузии головного мозга (МРТ/МСКТ-перфузионные исследования, однофотонная эмиссионная компьютерная томография) с последующей консультацией врача-нейрохирурга.

3. При выявлении у пациентов, находящихся на стационарном лечении в МО, имеющих в своей структуре отделения, оказывающие специализированную медицинскую помощь пациентам со стенотическим и/или окклюзионным поражением экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий хирургическими методами, показаний к проведению оперативного вмешательства, рекомендовано проведение такого лечения на месте: в отделении сосудистой хирургии, или нейрохирургии, или в отделении рентгенохирургических методов диагностики и лечения.

4. При выявлении у пациентов, находящихся на стационарном лечении в МО, не имеющих в своей структуре отделения, оказывающего специализированную медицинскую помощь пациентам со стеноокклюзирующим поражением экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий хирургическими методами, показаний к проведению оперативного вмешательства, рекомендовано направление пациентов в МО, имеющую в своей структуре такое отделение (сосудистой хирургии, отделения нейрохирургии, рентгенохирургических методов диагностики и лечения).

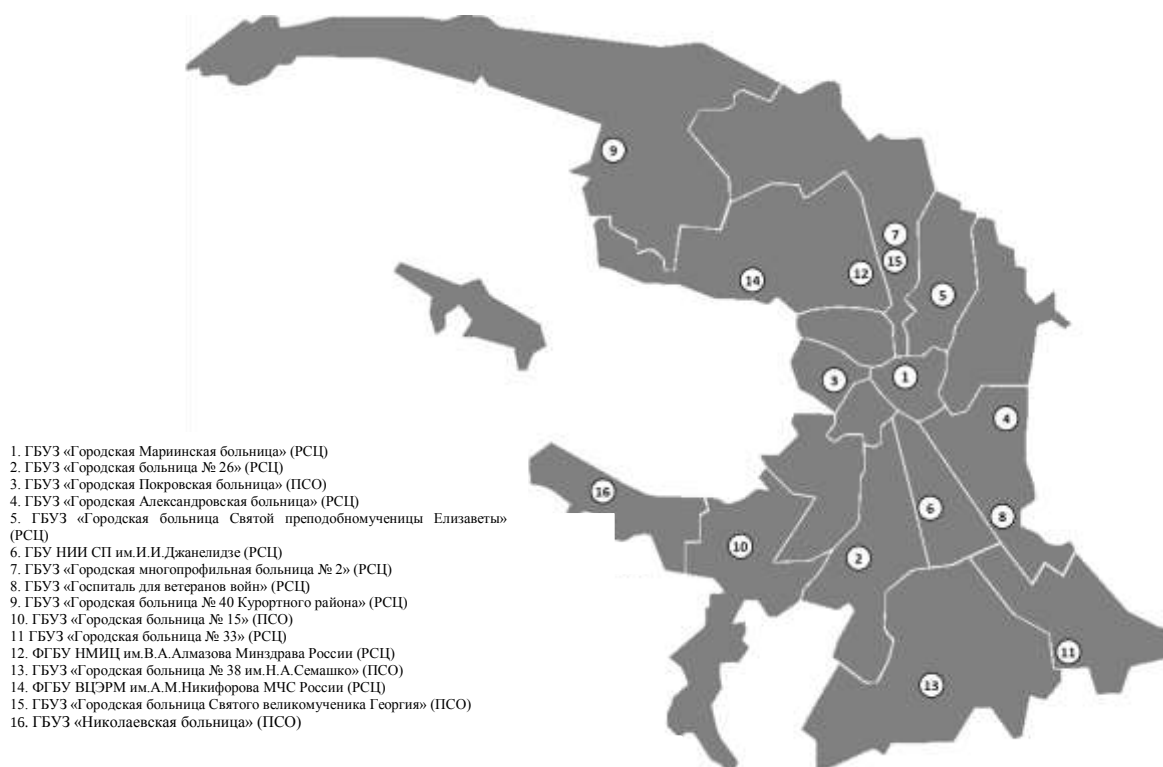
Маршрутизация пациентов со стенотическим поражением экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий

Наименование медицинской организации	Фактический адрес	Зоны ответственности (районы Санкт-Петербурга)*	Виды медицинской помощи
СПб ГБУЗ «Городская Мариинская больница».	Санкт-Петербург, пр. Литейный, д. 56	Выборгский, Калининский, Приморский, Кронштадтский, Курортный, Адмиралтейский, Василеостровский, Петроградский, Центральный, Красногвардейский и Невский, Фрунзенский, Кировский, Московский, Красносельский	- первичная медико-санитарная помощь - специализированная медицинская помощь
СПб ГБУЗ «Городская больница № 26».	Санкт-Петербург, ул. Костюшко, д. 2	Фрунзенский, Кировский, Московский, Красносельский, Пушкинский, Петродворцовый	- первичная медико-санитарная помощь - специализированная медицинская помощь
СПб ГБУЗ «Городская Покровская больница».	Санкт-Петербург, пр. Большой В.О., д. 85	Выборгский, Калининский, Приморский, Кронштадтский, Курортный, Адмиралтейский, Василеостровский, Петроградский, Центральный, Кировский, Московский, Красносельский	- первичная медико-санитарная помощь - специализированная медицинская помощь
СПб ГБУЗ «Городская Александровская больница».	Санкт-Петербург, пр. Солидарности, д. 4	Выборгский, Калининский, Приморский, Кронштадтский, Курортный, Адмиралтейский, Василеостровский, Петроградский, Центральный, Красногвардейский, Невский, Колпинский, Пушкинский	- первичная медико-санитарная помощь - специализированная медицинская помощь
СПб ГБУЗ «Городская больница Святой преподобномученицы Елизаветы».	Санкт-Петербург, ул. Вавиловых, д. 14	Выборгский, Калининский, Приморский, Кронштадтский и Курортный районы Красногвардейский и Невский районы	- первичная медико-санитарная помощь - специализированная медицинская помощь
ГБУ «СПб НИИ скорой помощи им. И.И. Джанелидзе».	Санкт-Петербург, ул. Будапештская, д.3/5	Фрунзенский, Колпинский, Пушкинский	- первичная медико-санитарная помощь - специализированная медицинская помощь
СПб ГБУЗ «Городская многопрофильная больница № 2».	Санкт-Петербург, пер. Учебный, д. 5	Выборгский, Калининский, Приморский, Кронштадтский, Курортный	- первичная медико-санитарная помощь - специализированная медицинская помощь
СПб ГБУЗ «Госпиталь для ветеранов войн».	Санкт-Петербург, ул. Народная, д. 21, корп.2	Выборгский, Калининский, Приморский, Кронштадтский, Курортный, Адмиралтейский, Василеостровский, Петроградский, Центральный, Красногвардейский, Невский, Фрунзенский, Кировский, Московский, Красносельский, Колпинский, Пушкинский, Петродворцовый	- первичная медико-санитарная помощь - специализированная медицинская помощь
СПб ГБУЗ «Городская больница № 40 Курортного района».	г. Сестрорецк, ул. Борисова, д. 9, лит. Б	Выборгский, Калининский, Приморский, Кронштадтский, Курортный, Кировский, Московский, Красносельский, Петродворцовый	- первичная медико-санитарная помощь - специализированная медицинская помощь
СПб ГБУЗ «Городская больница № 33».	г. Колпино, ул. Павловская, д. 16 лит.А	Красногвардейский, Невский, Фрунзенский, Кировский, Московский, Красносельский, Колпинский, Пушкинский, Петродворцовый	- первичная медико-санитарная помощь - специализированная медицинская помощь
СПб ГБУЗ «Городская больница Святого Великомученика Георгия».	Санкт-Петербург, пр. Северный, д. 1	Выборгский, Калининский, Приморский, Кронштадтский, Курортный	- первичная медико-санитарная помощь - специализированная медицинская помощь
СПб ГБУЗ «Николаевская больница».	г. Петродворец, ул. Константиновская, д. 1	Петродворцовый	- первичная медико-санитарная помощь - специализированная медицинская помощь
СПб ГБУЗ «Городская больница № 15».	Санкт-Петербург, ул. Авангардная, д. 4	Кировский, Московский, Красносельский	- первичная медико-санитарная помощь - специализированная медицинская помощь
СПб ГБУЗ «Городская больница № 38 им. Н.А.Семашко».	г. Пушкин, ул. Госпитальная, д.5/7	Фрунзенский, Кировский, Московский, Красносельский, Пушкинский	- первичная медико-санитарная помощь - специализированная медицинская помощь
ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» МЗ РФ.	Санкт-Петербург, ул. Аккуратова, д. 2	Выборгский, Калининский, Приморский, Кронштадтский, Курортный	- первичная медико-санитарная помощь - специализированная медицинская помощь

ФГБУ «ВЦЭРМ им. А.М. Никифорова» МЧС России.	Санкт-Петербург, ул. Оптиков, д.54	Выборгский, Калининский, Приморский, Кронштадтский, Курортный	- первичная медико-санитарная помощь - специализированная медицинская помощь
ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова МЗ РФ.	Санкт-Петербург, ул. Рентгена, д. 12	Адмиралтейский, Василеостровский, Петроградский, Центральный	- первичная медико-санитарная помощь - специализированная медицинская помощь

* Таблица применяется в части, не противоречащей распоряжению Комитета по здравоохранению от 27.10.2017 № 403-р «Об утверждении Графика дежурств стационаров, оказывающих медицинскую помощь в экстренной и неотложной форме взрослому населению»

Региональная сеть учреждений по оказанию помощи пациентам со стенотическим поражением экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий



2.11. Регламент маршрутизации пациентов с нарушением липидного обмена.

Настоящий регламент регулирует вопрос оказания медицинской помощи пациентам с нарушением липидного обмена, разработан в целях снижения инвалидизации и смертности населения от повторных крупных сердечно-сосудистых событий в рамках реализации мероприятий по совершенствованию системы оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями государственной программы «Развитие здравоохранения в Санкт-Петербурге», утвержденной постановлением Правительства Санкт-Петербурга от 30.06.2014 № 553, Региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями на 2025-2030 годы, утвержденной постановлением Правительства Санкт-Петербурга от 09.07.2025 № 11–рп.

К нарушениям липидного обмена относятся состояния, соответствующие кодам международной классификации болезней X пересмотра: E78.0-E78.6, E78.8-E78.9.

Лечащий врач медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Санкт-Петербурге, осуществляющий диспансерное наблюдение за пациентом с нарушением липидного

обмена, направляет пациентов с нарушениями липидного обмена на консультацию врача-специалиста СПб ГБУЗ «Городской консультативно-диагностический центр № 1» и СПб ГБУЗ «Консультативно-диагностический центр № 85» (далее – СПб ГБУЗ «ГКДЦ № 1», СПб ГБУЗ «КДЦ № 85») в случаях:

уровень общего холестерина венозной крови >10 ммоль/л и/или уровень липопротеидов низкой плотности (далее - ХС ЛНП) венозной крови $>7,5$ ммоль/л и/или уровень триглицеридов венозной крови >10 ммоль/л;

уровень общего холестерина венозной крови $>8,0$ ммоль/л и/или уровень ХС ЛНП венозной крови $>5,0$ ммоль/л и/или уровень триглицеридов $>5,0$ ммоль/л и/или уровень липопротеида(а) >50 мг/дл в сочетании с семейным анамнезом раннего (до 55 лет у мужчин, до 60 лет у женщин) сердечно-сосудистого заболевания (далее – ССЗ) атеросклеротического генеза (ишемическая болезнь сердца, в том числе перенесенный инфаркт миокарда, острое нарушение мозгового кровообращения, атеросклеротическое заболевание брахиоцефальных/ периферических артерий со значимым стенозированием сосудов);

ранний персональный анамнез (до 40 лет) ССЗ атеросклеротического генеза;

недостижение целевых значений атерогенных показателей липидного профиля (ХС ЛНП, триглицериды, липопротеина А) в категории пациентов очень высокого сердечно-сосудистого риска как в зоне первичной, так и вторичной профилактики, согласно КР на фоне гиполипидемической терапии в максимально переносимых дозах длительностью не менее 3 месяцев или при ее непереносимости, в том числе для определения показаний к инициации инновационной гиполипидемической терапии и/или эфферентным методам коррекции нарушений липидного обмена.

Направление пациентов в СПб ГБУЗ «ГКДЦ № 1», СПб ГБУЗ «КДЦ № 85» организуется для получения консультации врачей-специалистов с целью коррекции и контроля гиполипидемической лекарственной терапии, один раз в шесть месяцев с результатами медицинских исследований, выполненных при диспансерном наблюдении пациентов в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.03.2022 № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми».

Коррекция гиполипидемической терапии, в том числе назначение и выписка гиполипидемических биологических генно-инженерных лекарственных препаратов (далее – гиполипидемические препараты) осуществляется пациентам в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) и с учетом стандартов медицинской помощи в рамках заявки, утвержденной на заседании Комиссии по лекарственному обеспечению отдельных категорий жителей Санкт-Петербурга, на текущий год.

Назначение и выписка гиполипидемических препаратов осуществляется:

гражданам, имеющим право на социальную поддержку в соответствии с федеральными законами и нормативными актами Правительства Российской Федерации, не отказавшимся от социального пакета, которым льготные рецепты оформляются с дополнительным кодом льготы «908»;

гражданам, имеющим право на социальную поддержку в соответствии с законами и нормативными актами Правительства Санкт-Петербурга, не отказавшимся от социального пакета, которым льготные рецепты оформляются с кодом льготы «710».

С целью контроля за назначением и выпиской гиполипидемических препаратов врачи-специалисты СПб ГБУЗ «ГКДЦ № 1», СПб ГБУЗ «КДЦ № 85»:

вносят пациентов, нуждающихся в обеспечении гиполипидемическими препаратами, в реестр пациентов, нуждающихся в обеспечении гиполипидемическими препаратами (далее – Реестр);

в случае отсутствия медицинских показаний для назначения/продолжения терапии гиполипидемическими препаратами исключают таких пациентов из Реестра;

не реже одного раза в месяц направляют сведения о пациентах главному внештатному специалисту терапевту Комитета по здравоохранению.

В случае возникновения необходимости в получении экспертной консультативной поддержки направляют пациентов в Центр атеросклероза и нарушений липидного обмена ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России.

**Маршрутизация
пациентов с нарушением липидного обмена
не достигших целевого уровня показателей холестерина липопротеидов низкой
плотности на фоне максимально переносимой дозы статинов**

Наименование медицинской организации, в которую направляются пациенты	Адрес	Районы Санкт-Петербурга, на территории которых расположены медицинские организации, осуществляющие направление пациентов
СПб ГБУЗ «Городской консультативно-диагностический центр № 1»	Санкт-Петербург, ул. Сикейроса, д. 10, лит. А Тел.: 655-39-39	Выборгский, Калининский, Красногвардейский, Кронштадтский, Курортный, Невский, Петроградский, Приморский, Центральный
СПб ГБУЗ «Консультативно-диагностический центр № 85»	Санкт-Петербург, пр. Ветеранов, д. 89, к. 3 Тел.: 750-68-22; 755-30-40	Адмиралтейский, Василеостровский, Кировский, Колпинский, Красносельский, Московский, Петродворцовый, Пушкинский, Фрунзенский

**Форма реестра пациентов,
нуждающихся в обеспечении гиполипидемическими препаратами**

1. № п/п.
2. ФИО пациента.
3. Дата рождения.
4. СНИЛС.
5. Адрес.
6. Контактный телефон.
7. Дата включения в реестр.
8. Дата исключения пациента из реестра, (в случае имеющейся информации у СПб ГБУЗ «ГКДЦ №1» или СПб ГБУЗ «КДЦ №85» об отмене терапии, выбытия пациента или иных причин).
9. Диагноз основного заболевания, код по МКБ-10.
10. Базовая терапия (наименования лекарственных препаратов и дозировки).
11. Уровень показателей холестерина липопротеидов низкой плотности.
12. Код категории граждан (908 или 710).
13. Наличие сахарного диабета (Да/Нет).
14. Наличие повторного острого сердечно-сосудистого заболевания в течение 2-х лет (Да/Нет).
15. Врачебная комиссия, № и дата проведения (заполняется в случае проведения).
16. Нарушения липидного обмена в соответствии с клиническими рекомендациями (код нозологической формы по МКБ10 E78.0 - E78.5 при выписке рецепта).
17. Назначенный препарат (МНН, дозировка).
18. Годовая потребность (количество упаковок на календарный год терапии).
19. Количество выписанных упаковок.

20. Медицинская организация в соответствии с маршрутизацией (СПб ГБУЗ «ГКДЦ №1» или СПб ГБУЗ «КДЦ №85»).
21. Медицинская организация по месту жительства/месту прикрепления пациента.
22. Контрольный визит пациента (дата).

2.12. Регламент проведения телемедицинских консультаций (далее – ТМК) пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Положение об организации и оказании медицинской помощи с применением телемедицинских технологий медицинскими организациями, находящимися в ведении исполнительных органов государственной власти Санкт-Петербурга, утверждено распоряжением Комитета по здравоохранению от 30.08.2021 № 535-р «Об организации и оказании медицинской помощи с применением телемедицинских технологий медицинскими организациями, находящимися в ведении исполнительных органов государственной власти Санкт-Петербурга»*.

*Положение не учитывает отдельные положения методических рекомендаций согласно письму Минздрава России от 20.08.2025 № 17-4/7638 (формирование отдельных чек-листов по нозологиям, определение групп дистанционного наблюдения пациентов с ССЗ, подлежащих программам дистанционного мониторинга) поскольку данные функциональные возможности в настоящее время не реализованы в подсистеме «Телемедицина» ГИС РЕГИЗ. Указанные положения будут включены в Положение после реализации соответствующих возможностей в ГИС РЕГИЗ