



ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ТОМСКОЙ ОБЛАСТИ
РАСПОРЯЖЕНИЕ

02.07.2015

г. Томск

469

Об утверждении Алгоритмов перевода пациентов

В целях совершенствования оказания специализированной медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом (далее – ОКС):

1. Утвердить Алгоритм перевода пациентов с острым коронарным синдромом из медицинских организаций г. Томска в клиники Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Научно-исследовательский институт кардиологии» (далее - НИИ кардиологии) согласно приложению №1 к настоящему распоряжению.

3. Утвердить Алгоритм перевода пациентов с острым коронарным синдромом из медицинских организаций г. Томска в ОГАУЗ «Томская областная клиническая больница» согласно приложению №2 к настоящему распоряжению.

4. Главному врачу клиник НИИ кардиологии (Е.В. Ефимова) рекомендовать обеспечить исполнение данного распоряжения.

5. Главным врачам ОГБУЗ и ОГАУЗ, расположенных на территории г. Томска, руководствоваться данным распоряжением в работе.

6. Считать утратившим силу распоряжение Департамента здравоохранения Томской области от 28.01.2011 № 39/2 «О порядке маршрутизации пациентов с сердечно – сосудистыми заболеваниями на территории Томской области».

7. Контроль за исполнением настоящего распоряжения возложить на заместителя начальника департамента по медицинским вопросам Е.В. Воробьеву.

И.о. начальника департамента

В.А. Бойков

Алгоритм перевода пациентов с острым коронарным синдромом из медицинских организаций г. Томска в клиники НИИ кардиологии

1. Переводу в клиники НИИ кардиологии подлежат пациенты, при наличии подозрений на наличие следующей патологии:

1) пациенты с клиникой инфаркта миокарда с подъемом сегмента ST на ЭКГ, либо с впервые выявленной полной блокадой ЛНПГ, с момента наличия болевого приступа не более 11 ч при отсутствии противопоказаний к инвазивному вмешательству;

2) пациенты с клиникой ОКС, сопровождающейся преходящими смещениями сегмента ST (подъем или депрессия сегмента ST регистрируются на фоне болей и исчезают после купирования ангинозного приступа) при отсутствии противопоказаний к инвазивному вмешательству (при наличии записанной ЭКГ во время болевого приступа и после его купирования).

3) пациенты с клиникой ОКС без подъема сегмента ST, подтвержденной повышением активности кардиоспецифических ферментов (повышенный уровень КФК МВ более чем в 2 раза от верхней границы нормы и/или положительный тропонин тест) при отсутствии противопоказаний к инвазивному вмешательству и при отсутствии признаков ТЭЛА.

4) пациенты с клиникой ОКС без подъема сегмента ST на ЭКГ при наличии жизнеугрожающих нарушений проводимости и ритма сердца:

- Атриовентрикулярная блокада III степени постоянная или преходящая с клиническими проявлениями (синкопе, головокружения, сердечная недостаточность)

- Симптомная брадикардия при атриовентрикулярной блокаде II степени

- Синдром слабости синусового узла или повторяющиеся синкопе
- Пароксизмы желудочковой тахикардии, фибрилляции желудочков

2. Врач, осуществляющий перевод предоставляет следующую информацию о состоянии пациента:

1) Отсутствие у пациента клинических признаков острой почечной недостаточности.

2) Отсутствие у пациента клинических признаков хронической почечной недостаточности (уровень клиренса креатинина в крови менее 50 мл/мин). Формула расчета (формула Кокрофта, Голта) для мужчин: $((140 - \text{возраст (лет)} \times \text{масса тела (кг)}) / (\text{креатинин сыворотки крови (мкмоль/л)} \times 0,8))$; для женщин: $((((140 - \text{возраст (лет)} \times \text{масса тела (кг)}) / (\text{креатинин сыворотки крови (мкмоль/л)} \times 0,8)) \times 0,85)$

3) Отсутствие у пациента клинических признаков анемии (гемоглобин менее 100 г/л), тромбоцитопении (тромбоциты не менее 100×10^9)

4) Отсутствие в анамнезе пациента данных за наличие желудочно-кишечного кровотечения (в том числе давностью до 1 мес.).

5) Отсутствие у пациента клинических признаков обострения язвенной болезни любой локализации, наличия эрозий любой локализации.

6) Отсутствие у пациента клинических признаков острого нарушения мозгового кровообращения, транзиторных ишемических атак, данных за перенесенную черепно-мозговую травму в последние 3 месяца.

7) Отсутствие у пациента клинических признаков выраженного нарушения психического состояния.

8) Согласие пациента на инвазивное вмешательство.

9) Отсутствие у пациента клинических признаков серьезных сопутствующих заболеваний, влияющих на прогноз (злокачественное новообразование, цирроз печени, терминальная сердечная недостаточность, терминальная стадия ХОБЛ, декомпенсация сахарного диабета и т.д.).

10) Отсутствие у пациента клинических признаков наличия активного инфекционного процесса.

11) Отсутствие данных о непереносимости препаратов йода.

12) Ранний послеоперационный период (2 недели).

3. Согласование перевода пациентов осуществляется в рабочее время (08.00-16.00) с заместителями главного врача по лечебной и клинико-экспертной работе клиники НИИ кардиологии Туркасовой Еленой Юрьевной по телефонам: 55-83-63 (раб.), 8-913-822-05-53 (моб.). В вечернее, ночное время, в выходные и праздничные дни с дежурным врачом БИТ ОНК по телефону: 8-983-536-52-60.

**Алгоритм перевода пациентов с острым коронарным синдромом из
медицинских организаций г. Томска в ОГАУЗ «Томская областная
клиническая больница»**

1. Переводу в ОГАУЗ «Томская областная клиническая больница» подлежат пациенты, при наличии подозрений на наличие следующей патологии:

1) Нестабильная стенокардия с рецидивирующей симптоматикой (стенокардия покоя или низкого функционального класса) на фоне назначения интенсивной медикаментозной терапии (двойная противотромбоцитарная терапия, антикоагулянты, нитраты, бета-блокаторы, статины и пр.) при отсутствии противопоказаний к инвазивному вмешательству.

2. Врач, осуществляющий перевод предоставляет следующую информацию о состоянии пациента:

1) Отсутствие у пациента клинических признаков острой почечной недостаточности.

2) Отсутствие у пациента клинических признаков хронической почечной недостаточности (уровень клиренса креатинина в крови не менее 50 мл/мин).

3) Отсутствие у пациента клинических признаков анемии (гемоглобин менее 100 г/л), тромбоцитопении (тромбоциты не менее $100 \cdot 10^9$)

4) Отсутствие у пациента клинических признаков и анамнестических данных за наличие желудочно-кишечного кровотечения давностью до 1 мес.

5) Отсутствие у пациента клинических признаков обострения язвенной болезни любой локализации, отсутствие эрозий любой локализации.

6) Отсутствие у пациента клинических признаков острого нарушения мозгового кровообращения, транзиторных ишемических атак, произошедшей черепно-мозговой травмы в последние 3 месяца.

7) Отсутствие у пациента клинических признаков выраженного нарушения психического состояния.

8) Согласие пациента на проведение инвазивного вмешательства.

9) Отсутствие у пациента клинических признаков серьезных сопутствующих заболеваний, влияющих на прогноз (злокачественное новообразование, цирроз печени, терминальная сердечная недостаточность, терминальная стадия ХОБЛ, декомпенсация сахарного диабета и т.д.).

10) Отсутствие у пациента клинических признаков наличия активного инфекционного процесса.

11) Отсутствие у пациента анамнестических данных о непереносимости препаратов йода.

12) Отсутствие у пациента анамнестических сведений и данных о текущем ранним послеоперационном периоде (2 недели).

3. Согласование перевода пациентов осуществляется с заведующим отделением кардиологии ОГАУЗ «ТОКБ»: телефон ординаторской кардиологического отделения 630-017, либо сотовый телефон 8 913 857 2905.