

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
КАЛИНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ**

**П Р И К А З**

23 октября 2025 года № 1118  
Калининград

**Об утверждении правил оказания помощи пациентам  
с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории  
Калининградской области и признании утратившими силу отдельных  
приказов Министерства здравоохранения Калининградской области**

В соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 года № 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями», от 15 ноября 2012 года № 928н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения», подпунктом 6 пункта 15 Положения о Министерстве здравоохранения Калининградской области, утвержденного постановлением Правительства Калининградской области от 11 мая 2010 года № 311 «О Министерстве здравоохранения Калининградской области» и методическими рекомендациями по построению единой маршрутизации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, включая все этапы наблюдения за пациентами от фельдшерско-акушерского пункта (поликлиника) до федерального учреждения, оказывающего помощь пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями, в целях совершенствования медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями, проживающим на территории Калининградской области, **п р и к а з ы в а ю:**

1. Утвердить:

1) перечень государственных медицинских организаций Калининградской области, оказывающих медицинскую помощь при болезнях системы кровообращения, согласно приложению № 1;

2) правила маршрутизации пациентов с острым коронарным синдромом согласно приложению № 2;

3) правила маршрутизации пациентов с другими острыми и неотложными сердечно-сосудистыми состояниями согласно приложению № 3;

4) правила маршрутизации пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения согласно приложению № 4;

5) правила маршрутизации пациентов со стенотическим поражением

экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий согласно приложению № 5;

6) маршрутизацию пациентов на проведение диагностических исследований при сердечно-сосудистых заболеваниях в Калининградской области согласно приложению № 6;

7) маршрутизацию пациентов с аортальным синдромом в Калининградской области согласно приложению № 7;

8) маршрутизацию пациентов с острой ишемией конечностей в Калининградской области согласно приложению № 8;

9) порядок организации оказания медицинской помощи пациентам с хронической ишемией и угрозой потери конечности для взрослого населения в Калининградской области согласно приложению № 9;

8) порядок организации медицинской помощи и маршрутизации пациентов при хронической сердечной недостаточности для взрослого населения согласно приложению № 10;

9) порядок направления пациентов с тяжелыми формами нарушений липидного обмена в амбулаторное отделение Федерального государственного бюджетного учреждения (далее – ФГБУ) «Федеральный центр высоких медицинских технологий» Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Калининград) и кабинет кардиолога/эндокринолога диагностического центра Государственного бюджетного учреждения здравоохранения (далее – ГБУЗ) Калининградской области «Областная клиническая больница» согласно приложению № 11;

10) порядок направления пациентов с хронической сердечной недостаточностью (далее – ХСН) в кабинет ХСН амбулаторного отделения ФГБУ «Федеральный центр высоких медицинских технологий» Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Калининград) и кабинет кардиолога диагностического центра ГБУЗ Калининградской области «Областная клиническая больница» согласно приложению № 12;

11) маршрутизацию пациентов с врожденными и приобретенными пороками сердца в Калининградской области согласно приложению № 13.

2. Исполняющей обязанности главного врача ГБУЗ «Региональный центр скорой медицинской помощи и медицины катастроф Калининградской области» Джабраиловой Ж.Р. организовать медицинскую эвакуацию пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями в соответствии с правилами маршрутизации, утвержденными настоящим приказом.

3. Руководителям государственных медицинских организаций Калининградской области обеспечить оказание медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями в соответствии с правилами маршрутизации, утвержденными настоящим приказом.

4. Телемедицинские консультации пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями осуществлять согласно приказу Министерства здравоохранения Калининградской области от 19 июня 2023 года № 417 «Об организации медицинских услуг в форме консультаций с использованием телемедицинских технологий в рамках территориальной программы государственных гарантий

бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Калининградской области и признании утратившим силу приказа Министерства здравоохранения Калининградской области от 25.09.2018 № 501».

5. Признать утратившими силу:

1) приказ Министерства здравоохранения Калининградской области от 19 октября 2023 года № 661 «Об утверждении правил маршрутизации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Калининградской области и признании утратившими силу отдельных приказов Министерства здравоохранения Калининградской области»;

2) приказ Министерства здравоохранения Калининградской области от 27 июня 2025 года № 617 «О маршрутизации пациентов на проведение основных видов диагностических исследований при сердечно-сосудистых заболеваниях в Калининградской области»;

3) приказ Министерства здравоохранения Калининградской области от 20 мая 2021 года № 355 «Об оказании медицинской помощи пациентам с хронической сердечной недостаточностью взрослому населению Калининградской области»;

4) пункт 1 приказа Министерства здравоохранения Калининградской области от 25 апреля 2025 года № 398 «Об организации центра спасения конечностей на территории Калининградской области».

6. Осуществлять актуализацию настоящего приказа по мере необходимости, но не реже 1-го раза в 5 лет.

7. Главному внештатному специалисту кардиологу Министерства здравоохранения Калининградской области Языкову Д.Н. и главному внештатному специалисту сосудистому неврологу Министерства здравоохранения Калининградской области Степушенковой Д.Л. осуществлять организационно-методическое сопровождение медицинских организаций в целях реализации настоящего приказа.

8. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра здравоохранения Калининградской области Герцог О.Б.

9. Приказ подлежит государственной регистрации.

10. Приказ вступает в силу со дня его официального опубликования.

Исполняющая обязанности  
министра здравоохранения  
Калининградской области

О.Б. Герцог

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1  
к приказу Министерства здравоохранения  
Калининградской области  
от 23 октября 2025 года № 1118

**П Е Р Е Ч Е Н Ь**  
**государственных медицинских организаций Калининградской области,**  
**оказывающих медицинскую помощь при болезнях системы**  
**кровообращения**

№ п/п	Наименование медицинской организации
1	2
Перечень государственных медицинских организаций Калининградской области, оказывающих первичную медико-санитарную помощь при болезнях системы кровообращения	
1	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения (далее – ГБУЗ) Калининградской области «Центральная городская клиническая больница»
2	ГБУЗ Калининградской области «Городская больница № 2»
3	ГБУЗ Калининградской области «Городская больница № 3»
4	ГБУЗ Калининградской области «Городская больница № 4»
5	ГБУЗ Калининградской области «Городская поликлиника № 3»
6	ГБУЗ Калининградской области «Балтийская центральная районная больница»
7	ГБУЗ Калининградской области «Светловская центральная районная больница»
8	ГБУЗ Калининградской области «Советская центральная районная больница»
9	ГБУЗ Калининградской области «Багратионовская центральная районная больница»
10	ГБУЗ Калининградской области «Гвардейская центральная районная больница»
11	ГБУЗ Калининградской области «Гурьевская центральная районная больница»
12	ГБУЗ Калининградской области «Гусевская центральная районная больница»
13	ГБУЗ Калининградской области «Зеленоградская центральная районная больница им. В.М. Худалова»
14	ГБУЗ Калининградской области «Нестеровская центральная районная больница»
15	ГБУЗ Калининградской области «Неманская центральная районная больница»
16	ГБУЗ Калининградской области «Славская центральная районная больница»
17	ГБУЗ Калининградской области «Черняховская центральная районная больница»
18	ГБУЗ Калининградской области «Краснознаменная центральная районная больница»
19	ГБУЗ Калининградской области «Озерская центральная районная больница»
20	ГБУЗ Калининградской области «Полесская центральная районная больница»
21	ГБУЗ Калининградской области «Правдинская центральная районная больница»
22	ГБУЗ Калининградской области «Мамоновская городская больница»
23	ГБУЗ Калининградской области «Ладушкинская городская больница»
24	ГБУЗ Калининградской области «Межрайонная больница № 1»
Перечень государственных медицинских организаций Калининградской области, оказывающих скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь при болезнях системы кровообращения	
25	ГБУЗ «Региональный центр скорой медицинской помощи и медицины катастроф Калининградской области»
Перечень государственных медицинских организаций Калининградской области,	

1	2
	оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь при болезнях системы кровообращения
26	ГБУЗ «Областная клиническая больница Калининградской области»
27	ГБУЗ Калининградской области «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи»
28	ГБУЗ Калининградской области «Гусевская центральная районная больница»
29	Федеральное государственное бюджетное учреждение «Федеральный центр высоких медицинских технологий» Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Калининград)

ПРИЛОЖЕНИЕ № 2  
к приказу Министерства здравоохранения  
Калининградской области  
от 23 октября 2025 года № 1118

**П Р А В И Л А**  
**маршрутизации пациентов с острым коронарным синдромом**

**Перечень медицинских организаций, участвующих в маршрутизации пациентов с острым коронарным синдромом**

Таблица 1

№ п/п	Наименование медицинской организации	Статус подразделения: первичное сосудистое отделение (далее – ПСО), региональный сосудистый центр (далее – РСЦ) или федеральный центр	Наличие рентген-операционных и число рентген-ангиографических установок	Режим работы	Зона ответственности (муниципальные образования)	Численность прикрепленного населения, чел.
1	2	3	4		5	6
1	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения (далее – ГБУЗ) «Областная клиническая больница Калининградской области»	РСЦ	2	Ежедневно с 00.00 до 24.00	Городской округ (далее – ГО) «Город Калининград» Калининградской области (далее – КО)	488690
2	Федеральное государственное бюджетное учреждение	Федеральный центр	3	Вторник, четверг, суббота,	Краснознаменский муниципальный округ (далее – МО) КО	10663

3	«Федеральный центр высоких медицинских технологий» Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Калининград)			воскресенье с 00.00 до 24.00	Нестеровский МО КО	11437			
4					Неманский МО КО	15035			
5					Озерский МО КО	12379			
6					Черняховский МО КО	44963			
7					Славский МО КО	15401			
8					Советский ГО КО	38270			
9					Гусевский ГО КО	37175			
10					Ежедневно с 00.00 до 24.00	Багратионовский МО КО	33108		
11				Гвардейский МО КО		28792			
12				Гурьевский МО КО		112558			
13				Полесский МО КО		16806			
14				Правдинский МО КО		17931			
15				Зеленоградский МО КО		39621			
16				Светловский ГО КО		27350			
17				Балтийский ГО КО		29432			
18				Светлогорский ГО КО		21354			
19				Мамоновский ГО КО		8391			
20				Ладушкинский ГО КО		3701			
21				Пионерский ГО КО		12649			
22				Янтарный ГО КО		7198			
23				ГБУЗ Калининградской области «Гусевская центральная районная больница»		ПСО	1	Понедельник, среда, пятница с 00.00 до 24.00	Краснознаменский МО КО
24					Нестеровский МО КО				11437
25	Неманский МО КО	15035							
26	Озерский МО КО	12379							
27	Черняховский МО КО	44963							
28	Славский МО КО	15401							
29	Советский ГО КО	38270							
30	Гусевский ГО КО	37175							

## **Алгоритм диагностики и оказания помощи пациентам с острым коронарным синдромом**

1. При поступлении вызова скорой медицинской помощи с жалобами пациентов с клиническими признаками или симптомами, позволяющими подозревать острый коронарный синдром (далее – ОКС), на вызов направляется ближайшая свободная общепрофильная выездная бригада скорой медицинской помощи или специализированная выездная бригада скорой медицинской помощи.

2. Бригада скорой медицинской помощи осуществляет медицинскую эвакуацию пациентов с ОКС с места фактического вызова скорой медицинской помощи, независимо от места регистрации, места проживания или прикрепления на медицинское обслуживание, в соответствии с приложением № 2 к настоящему приказу.

3. При оказании медицинской помощи на догоспитальном этапе бригада скорой медицинской помощи обеспечивает:

1) регистрацию электрокардиограмм (далее – ЭКГ) на бумажном носителе или через систему «Тредекс с передачей в дистанционно-консультативный центр Государственного бюджетного учреждения здравоохранения (далее – ГБУЗ) «Региональный центр скорой медицинской помощи и медицины катастроф Калининградской области» (далее – РЦ СМП и МК) для круглосуточного приема, интерпретации ЭКГ и консультаций врачом-специалистом;

2) венозный доступ путем установки катетера;

3) применение необходимой медикаментозной терапии;

4) проведение мероприятий по устранению угрожающих жизни состояний, в том числе, проведение догоспитального тромболизиса при ожидаемой транспортировке более 120 минут от первого контакта с больным;

5) информирование дежурного врача медицинской организации, в которую осуществляется эвакуация, о начале транспортировки и ожидаемом времени прибытия;

6) заполнение чек-листа оценки качества оказания медицинской помощи пациенту на догоспитальном этапе с клиническими признаками или симптомами, позволяющими подозревать ОКС (далее – чек-лист);

7) передачу пациента дежурному врачу сосудистого центра с заполненным чек-листом, сопроводительным листом станции скорой медицинской помощи, талоном формы № 114-У, протоколом проведения тромболитической терапии (если проводилась) на догоспитальном этапе.

4. В случае отказа пациента от госпитализации обеспечивается незамедлительная передача сведений в медицинскую организацию по месту прикрепления пациента для активного посещения на дому и обеспечения динамического наблюдения.

### **Перечень абсолютных и относительных противопоказаний для выполнения тромболитической терапии**

Абсолютные противопоказания к тромболитической терапии:

- 1) ранее перенесенный геморрагический инсульт или нарушение мозгового кровообращения неизвестной этиологии;
- 2) ишемический инсульт в предшествующие 6 месяцев;
- 3) повреждения или новообразования центральной нервной системы, артериовенозные мальформации центральной нервной системы;
- 4) недавняя серьезная травма: хирургическое вмешательство, травма головы, желудочно-кишечное кровотечение (в течение предыдущего месяца);
- 5) известные геморрагический диатез или кровоточивость (кроме менструальных кровотечений);
- 6) расслоение аорты (заподозренное или подтвержденное);
- 7) пункция некомпенсируемых сосудов, биопсия печени, спинномозговая пункция в течение предыдущих 24 часов.

Относительные противопоказания к тромболитической терапии:

- 1) транзиторная ишемическая атака в предыдущие 6 месяцев;
- 2) прием пероральных антикоагулянтов;
- 3) беременность и 1-я неделя после родов;
- 4) рефрактерная артериальная гипертензия (систолическое артериальное давление более 180 мм. рт. ст. и (или) диастолическое артериальное давление более 110 мм. рт. ст.);
- 5) тяжелое заболевание печени;
- 6) инфекционный эндокардит;
- 7) травматичная или длительная сердечно-легочная реанимация;
- 8) обострение язвенной болезни.

При отсутствии противопоказаний, невозможности выполнения чрескожного коронарного вмешательства и сохранении симптомов и признаков трансмуральной ишемии (подъемов сегмента ST на электрокардиограмме) у отдельных пациентов с острым инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST (большая зона миокарда под угрозой и(или) гемодинамическая нестабильность) для снижения риска смерти рекомендовано проведение тромболитической терапии через 12–24 часа после начала симптомов.

### **Чек-лист (контрольный лист) принятия решения бригадой скорой медицинской помощи о проведении больному с острым коронарным синдромом тромболитической терапии**

Необходимо проверить и отметить каждый из показателей, приведенных в таблице. Если отмечены все поля в столбце «Да» и ни одного в столбце «Нет», то проведение тромболитической терапии (далее – ТЛТ) больному показано. При наличии даже одного неотмеченного поля в столбце «Да» ТЛТ проводить не следует и заполнение контрольного листа следует прекратить.

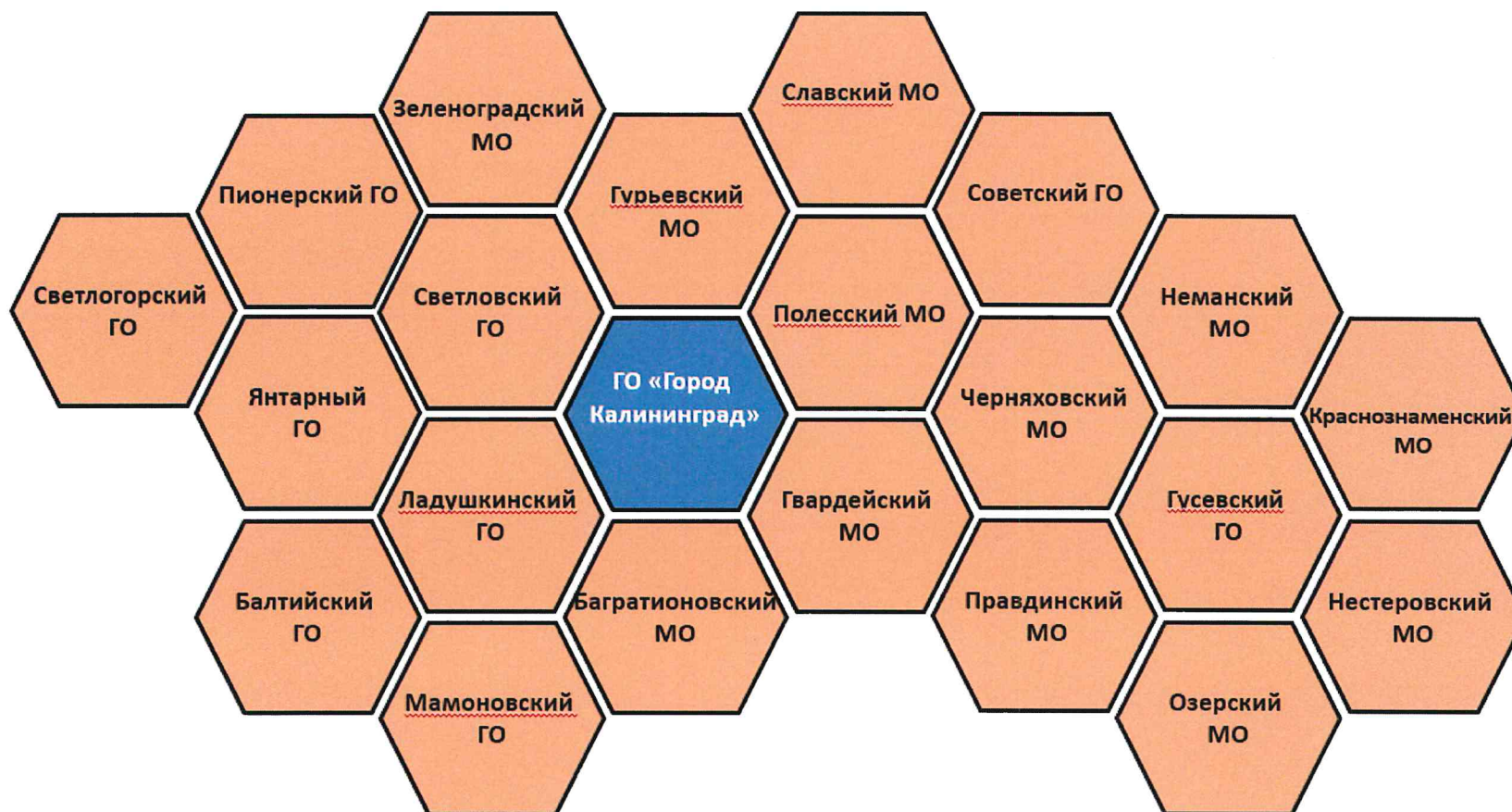
Таблица 2

№ п/п	Контрольный вопрос	«Да»	«Нет»
1	2	3	4
Определение показаний к ТЛТ			
1	Характерный для ОКС (ИМ) болевой синдром и(или) его эквиваленты, продолжающиеся не менее 15 - 20 минут, но не более 12 часов		
2	Есть подъем сегмента ST на 1 мм и более в двух и более смежных отведениях ЭКГ или зарегистрирована блокада левой ножки пучка Гиса, которой раньше у больного не было		
3	Больной ориентирован, может общаться		
Исключение абсолютных противопоказаний к ТЛТ			
4	Отсутствие ранее перенесенного геморрагического инсульта или нарушения мозгового кровообращения неизвестной этиологии		
5	Отсутствие ишемического инсульта или транзиторной ишемической атаки в предшествующие 6 месяцев		
6	Отсутствие повреждения центральной нервной системы, или ее новообразования, или артериовенозной мальформации		
7	Отсутствие недавней серьезной травмы, хирургического вмешательства, травмы головы в течение предыдущего месяца		
8	Отсутствие геморрагического диатеза, отсутствие приема непрямых антикоагулянтов		
9	Отсутствие значимого кровотечения желудочно-кишечного, маточного (кроме менструальных кровотечений), в течение последнего месяца		
10	Отсутствие пункции некомпенсируемых сосудов (биопсия печени, спинномозговая пункция) в течение предыдущих 24 часов		
11	Отсутствие расслоения аорты (подтвержденного или заподозренного)		
Исключение относительных противопоказаний к ТЛТ			
12	Отсутствие транзиторной ишемической атаки в предыдущие 6 месяцев		
13	Отсутствуют данные о наличии беременности		
14	Отсутствие рефрактерной артериальной гипертензии (систолическое артериальное давление более 180 мм. рт.ст. и (или) диастолическое артериальное давление более 110 мм. рт.ст.)		
15	Отсутствуют данные о тяжелом заболевании печени, инфекционном эндокардите		
16	Отсутствие травматичной или длительной сердечно-легочной реанимации		
17	Отсутствие обострения язвенной болезни		
Определение условий для проведения ТЛТ на догоспитальном этапе			
18	Сотрудник скорой медицинской помощи имеет навыки проведения ТЛТ, оценки изменений сегмента ST и блокады ножек пучка Гиса на ЭКГ (или есть соответствующее заключение о наличии ЭКГ критериев для ТЛТ)		

1	2	3	4
	дистанционно-консультативного центра)		
19	Выполнена качественная регистрация ЭКГ в 12 отведениях		
20	В период транспортировки больного имеется возможность постоянного мониторингового контроля ЭКГ (хотя бы в одном отведении), внутривенных инфузий (в кубитальной вене установлен катетер) и срочного применений дефибриллятора		

# Карты-схемы маршрутизации и медицинской эвакуации пациентов с острым коронарным синдромом в медицинские организации Калининградской области

Вторник, четверг, суббота, воскресенье

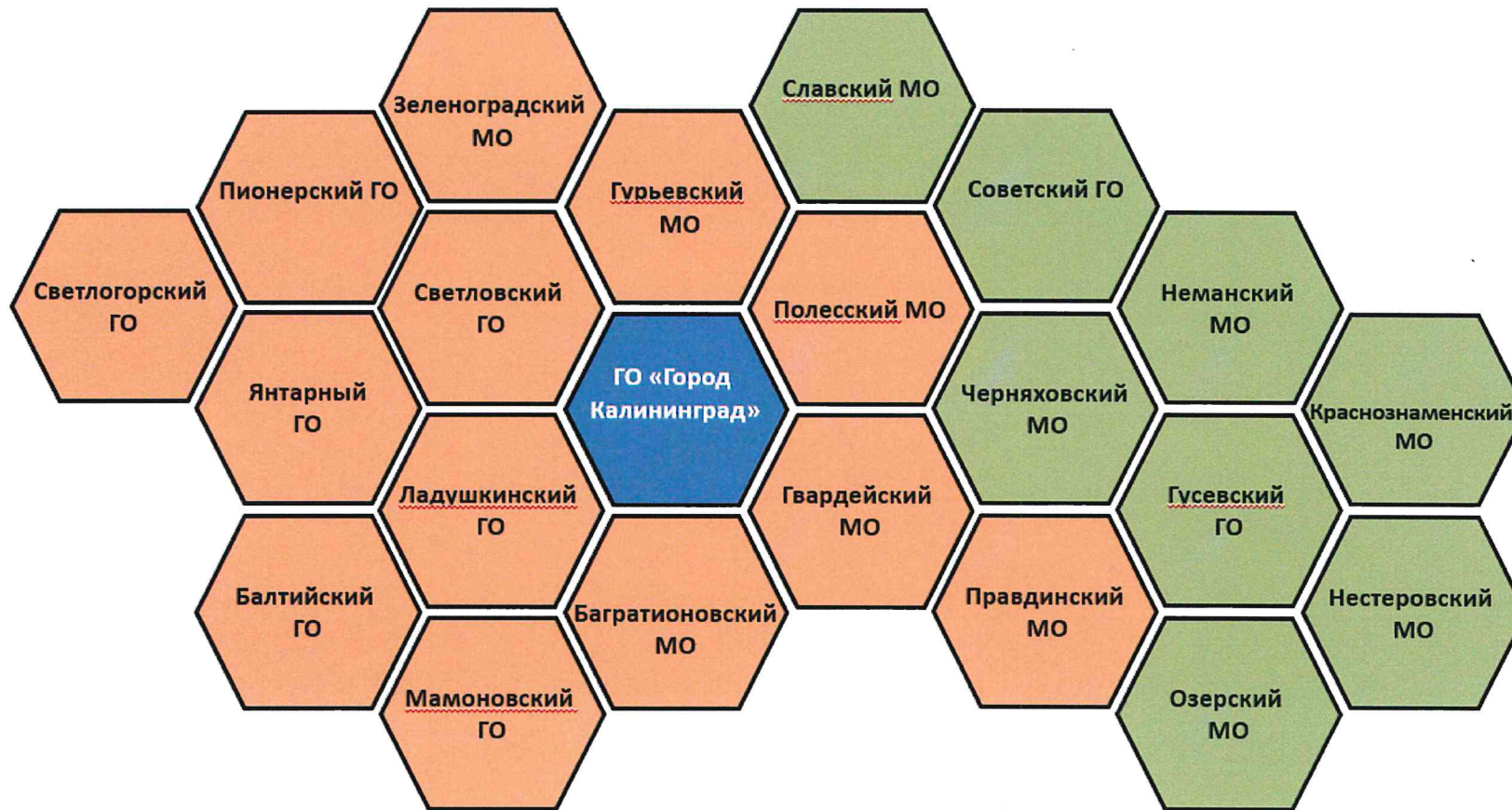


ГБУЗ «Областная  
клиническая больница  
Калининградской области»



ФГБУ ««Федеральный центр высоких  
медицинских технологий»  
Министерства здравоохранения  
Российской Федерации (г. Калининград)

Понедельник, среда, пятница



ГБУЗ «Областная  
клиническая больница  
Калининградской области»



ГБУЗ  
Калининградской области  
«Гусевская центральная  
районная больница»



ФГБУ ««Федеральный центр высоких  
медицинских технологий»  
Министерства здравоохранения  
Российской Федерации (г. Калининград)

## **Правила взаимодействия медицинских организаций, участвующих в оказании медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом**

1. Бригада скорой медицинской помощи при регистрации ЭКГ пациентов с клиническими признаками или симптомами, позволяющими подозревать ОКС, осуществляет передачу ЭКГ в дистанционно-консультативный центр РЦ СМП и МК.

2. Дистанционно-консультативный центр РЦ СМП и МК выполняет интерпретацию ЭКГ и передачу в медицинскую организацию, куда осуществляется медицинская эвакуация пациента с ОКС в соответствии с маршрутизацией согласно приложению № 2 к настоящему приказу.

3. Руководители медицинских организаций, на базе которых функционируют РСЦ и ПСО, обеспечивают возможность проведения телемедицинского консультирования врачей стационаров государственных медицинских организаций Калининградской области, врачами РСЦ и ПСО, при возникновении клинических признаков или симптомов, позволяющих подозревать ОКС, у пациентов, находящихся на стационарном лечении.

4. При выписке пациента, перенесшего ОКС, из РСЦ и ПСО оформляется выписной эпикриз с использованием медицинской информационной системы «БАРС.Здравоохранение» (далее – МИС БАРС). Сотрудники государственных медицинских организаций Калининградской области, ответственные за организацию диспансерного наблюдения, на ежедневной основе формируют в МИС БАРС список пациентов из числа прикрепленного населения, выписанных из РСЦ и ПСО после перенесенного ОКС. Список пациентов передается врачам, осуществляющим диспансерное наблюдение, для формирования плана диспансерного наблюдения и последующего проведения диспансерных приемов в соответствии с планом, обеспечения пациентов лекарственными препаратами и при необходимости коррекции лекарственной терапии.

**Список ответственных лиц медицинских организаций, задействованных в оказании медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом, для организации взаимодействия**

Таблица 3

№ п/п	Наименование медицинской организации	Ф.И.О. ответственного лица	Должность
1	2	3	4
1	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения (далее – ГБУЗ) «Областная клиническая больница Калининградской области»	Языков Денис Николаевич	Заведующий кардиологическим отделением РСЦ
2	ГБУЗ Калининградской области «Гусевская центральная районная больница»	Агарков Максим Васильевич	Заведующий отделением рентгенохирургических методов диагностики и лечения
3	Федеральное государственное бюджетное учреждение «Федеральный центр высоких медицинских технологий» Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Калининград)	Постол Анжелика Сергеевна	Заместитель главного врача по лечебной работе и организации медицинской помощи
4	ГБУЗ Калининградской области «Центральная городская клиническая больница»	Макарова Алёна Алексеевна	Заместитель главного врача по терапии
5	ГБУЗ Калининградской области «Городская больница № 2»	Осипов Сергей Сергеевич	Заместитель главного врача по амбулаторно-поликлинической работе
6	ГБУЗ Калининградской области «Городская больница № 3»	Голубинская Наталья Викторовна	Заместитель главного врача по медицинской части
7	ГБУЗ Калининградской области «Городская больница № 4»	Созоник Елена Павловна	Заместитель главного врача по медицинской части
8	ГБУЗ Калининградской области «Городская поликлиника № 3»	Коротецкая Анна Владимировна	Врач-кардиолог
9	ГБУЗ Калининградской области «Балтийская центральная районная больница»	Прудникова Людмила Петровна	Врач-кардиолог
10	ГБУЗ Калининградской области «Светловская центральная районная больница»	Белик Сергей Валерьевич	Заведующий поликлиникой
11	ГБУЗ Калининградской области «Советская	Бояринова Елизавета	Заместитель главного врача по медицинской

1	2	3	4
	центральная городская больница»	Дмитриевна	части
12	ГБУЗ Калининградской области «Багратионовская центральная районная больница»	Цопов Максим Станиславович	Заместитель главного врача по медицинской части
13	ГБУЗ Калининградской области «Гвардейская центральная районная больница»	Ялунина Вера Геннадьевна	Заместитель главного врача по медицинской части
14	ГБУЗ Калининградской области «Гурьевская центральная районная больница»	Килимиченко Ксения Федоровна	Заместитель главного врача по лечебной работе
15	ГБУЗ Калининградской области «Зеленоградская центральная районная больница им. В.М. Худалова»	Винтер Александр Августович	Заведующий кардиологическим отделением - врач-кардиолог
16	ГБУЗ Калининградской области «Нестеровская центральная районная больница»	Рыжова Татьяна Николаевна	Заместитель главного врача по лечебной работе
17	ГБУЗ Калининградской области «Неманская центральная районная больница»	Сафрыгин Игорь Евгеньевич	Заместитель главного врача по медицинской части
18	ГБУЗ Калининградской области «Славская центральная районная больница»	Нечаева Наталья Эдуардовна	Исполняющая обязанности главного врача
19	ГБУЗ Калининградской области «Черняховская центральная районная больница»	Шавейников Владимир Сергеевич	Заместитель главного врача по медицинской части
20	ГБУЗ Калининградской области «Краснознаменская центральная районная больница»	Сивец Ирина Николаевна	Заведующая амбулаторно–поликлиническим отделением
21	ГБУЗ Калининградской области «Озерская центральная районная больница»	Кораблев Михаил Геннадьевич	Главный врач
22	ГБУЗ Калининградской области «Полесская центральная районная больница»	Байрамбеков Икболбек Холимбекович	Заместитель главного врача по поликлинической части
23	ГБУЗ Калининградской области «Правдинская центральная районная больница»	Ширяева Ольга Александровна	Заместитель главного врача по медицинской части
24	ГБУЗ Калининградской области «Мамоновская городская больница»	Полевая Алевтина Львовна	Заместитель главного врача по медицинской части
25	ГБУЗ Калининградской области «Ладушкинская городская больница»	Саваланова Леся Васильевна	Заведующая поликлиникой, врач-терапевт участковый
26	ГБУЗ Калининградской области «Межрайонная больница № 1»	Лапшов Григорий Викторович	Главный врач
27	ГБУЗ «Региональный центр скорой медицинской помощи Калининградской области»	Луковникова Людмила	Заместитель главного врача по оперативной

1	2	3	4
	помощи и медицины катастроф Калининградской области»	Владимировна	работе

## **Правила направления пациентов, перенесших острый коронарный синдром, на медицинскую реабилитацию**

1. Медицинская реабилитация больных осуществляется в целях полного или частичного восстановления нарушенных функций или компенсации утраченных функций пораженного органа или системы организма.

2. Медицинская реабилитация осуществляется при условии стабильности клинического состояния пациента и наличия перспективы восстановления функций (реабилитационного потенциала) при отсутствии противопоказаний к проведению отдельных методов медицинской реабилитации.

3. Медицинская реабилитация на всех этапах осуществляется мультидисциплинарной реабилитационной командой, состав которой формируется на каждом этапе.

4. Первый этап медицинской реабилитации проводится в отделениях реанимации и профильных специализированных отделениях медицинских организаций, в которые госпитализируются пациенты в остром периоде заболевания.

5. На второй этап медицинской реабилитации в условиях круглосуточного стационара в ранний восстановительный период направляются пациенты после завершения острого периода заболевания при наличии показаний, имеющие перспективы восстановления функций (реабилитационный потенциал) по Шкале реабилитационной маршрутизации, перенесших ОКС.

6. Врачи-специалисты, оказывающие специализированную медицинскую помощь пациенту на первом этапе, оценивают показания для направления пациента в ранний восстановительный период на второй этап медицинской реабилитации и представляют документы пациента на врачебную комиссию.

7. После окончания лечения на первом этапе медицинской реабилитации в специализированных отделениях, согласования перевода пациента на второй этап осуществляется заведующим отделением (мультидисциплинарной реабилитационной командой) не позднее, чем за 5 рабочих дней до предполагаемой даты выписки пациента из профильного отделения, где проходит первый этап реабилитации, со специалистами Бюро маршрутизации пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (далее – Бюро).

8. Бюро в течение одного рабочего дня после получения заявки на госпитализацию в медицинскую организацию, осуществляющую второй этап медицинской реабилитации, согласовывает дату госпитализации.

9. После согласования даты госпитализации, врач-специалист оформляет выписку из истории болезни пациента с указанием результатов клинических, лабораторных и инструментальных исследований, исследования уровня функциональных нарушений, заверенную печатью медицинской организации с обязательным указанием планируемой даты госпитализации, направление, лист нетрудоспособности (работающим пациентам).

10. Транспортировка пациентов на второй этап медицинской реабилитации осуществляется санитарным транспортом в сопровождении медицинского

работника (при наличии показаний) за счет средств медицинской организации, направляющей пациента на медицинскую реабилитацию.

11. После окончания второго этапа медицинской реабилитации лечащий врач оформляет выписку из истории болезни с рекомендациями о продолжении реабилитации на третьем этапе медицинской реабилитации.

12. Направление пациентов на второй этап медицинской реабилитации из медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, осуществляется при наличии реабилитационного потенциала по согласованию со специалистами Бюро, включая использование телемедицинских технологий.

13. Третий этап медицинской реабилитации осуществляется на койках дневного стационара, в амбулаторно-поликлинических отделениях медицинской реабилитации.

14. На третий этап медицинской реабилитации пациенты, не требующие круглосуточного наблюдения, могут направляться как после второго, так и после первого этапов медицинской реабилитации.

15. Пациенты с отсутствием реабилитационного потенциала (имеющие выраженное нарушение функции, существенно ограниченные физические или психические возможности), без прогноза их восстановления, нуждающиеся в симптоматической терапии, психосоциальной помощи, длительном постороннем уходе, полностью зависимые от посторонней помощи в осуществлении самообслуживания, перемещения и общения, не имеющие перспективы восстановления функций, подтвержденной результатами обследования, направляются в медицинские организации, имеющие в своем составе койки сестринского ухода или отделения для оказания паллиативной медицинской помощи, где осуществляется поддержание достигнутого или имеющегося уровня функций и приспособления окружающей среды к уровню возможного функционирования пациента.

16. Проведение медицинской реабилитации на третьем этапе при дистанционном взаимодействии медицинских организаций Калининградской области и пациентов осуществляется в соответствии с регламентом проведения телемедицинских консультаций при дистанционном взаимодействии медицинских организаций Калининградской области и пациентов (врач-пациент), утвержденным приказом Министерства здравоохранения Калининградской области от 19 июня 2023 года № 417 «Об организации медицинских услуг в форме консультаций с использованием телемедицинских технологий в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Калининградской области и признании утратившим силу приказа Министерства здравоохранения Калининградской области от 25.09.2018 № 501».

**Правила взаимодействия медицинских учреждений при организации льготного лекарственного обеспечения лиц, находящихся 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**

1. При выписке пациента из стационара после перенесенного острого нарушения мозгового кровообращения, инфаркта миокарда, а также пациентов, которым выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, льготные лекарственные препараты выдаются на срок до 3-х месяцев.

2. Государственные медицинские организации Калининградской области по месту прикрепления пациента обеспечивают дальнейшее обеспечение пациентов льготными лекарственными препаратами в рамках диспансерного наблюдения, в соответствии с планом диспансерного наблюдения.

3. При необходимости врачи государственных медицинских организаций Калининградской области по месту прикрепления пациента обеспечивают коррекцию лекарственной терапии и направление (при наличии показаний) пациентов на консультативный прием врача-специалиста ГБУЗ «Областная клиническая больница Калининградской области».

ПРИЛОЖЕНИЕ № 3  
к приказу Министерства здравоохранения  
Калининградской области  
от 23 октября 2025 года № 1118

**П Р А В И Л А**  
**маршрутизации пациентов с другими острыми и неотложными сердечно-сосудистыми состояниями**  
**Категории пациентов по профилю «кардиология», без острого коронарного синдрома, в зависимости**  
**от превалирующей патологии**

Таблица 1

№ п/п	Категория	Профиль кардиологической патологии
1	2	3
1	Категория № 1	Профиль кардиологической патологии, требующий госпитализации в кардиологическое отделение: 1. Тромбоэмболия легочной артерии; 2. Пароксизмальные формы нарушения ритма с гемодинамическими проявлениями; 3. Эндокардиты; 4. Перикардиты; 5. Осложненные гипертонические кризы; 6. Хронические формы ишемической болезни сердца (далее – ИБС), требующие нахождения в палате реанимации и интенсивной терапии (далее – ПРИТ).
2	Категория № 2	Профиль кардиологической патологии, требующей госпитализации в терапевтическое отделение, в составе которого имеются кардиологические койки: 1. Пароксизмальные формы нарушения ритма, ранее зарегистрированные и подвергавшиеся кардиоверсии; 2. Кардиомиопатии без выраженной хронической сердечной недостаточности, требующей нахождения в специализированном отделении; 3. Осложненные гипертонические кризы; 4. Хронические формы ИБС, не требующих нахождения в ПРИТ.

1	2	3
3	Категория № 3	Профиль кардиологической патологии, требующей госпитализации в терапевтическое отделение: 1. Гипертоническая болезнь, кризовое течение; 2. Хронические формы ИБС, не требующих нахождения в ПРИТ; 3. Хронические формы нарушений ритма.

**Маршрутизация  
пациентов с другими острыми и неотложными сердечно-сосудистыми состояниями**

Таблица 2

№ п/п	Муниципальное образование (район)	Численность прикрепленного населения, чел.	Наименование медицинской организации в зависимости от категории кардиологической патологии		
			Категория № 1	Категория № 2	Категория № 3
1	2	3	4	5	6
1	Городской округ (далее – ГО) «Город Калининград» (Московский район)	183550	Кардиологическое отделение Государственного бюджетного учреждения здравоохранения (далее – ГБУЗ) «Областная клиническая больница Калининградской области»	Кардиологическое отделение ГБУЗ «Областная клиническая больница Калининградской области»	Терапевтическое отделение ГБУЗ Калининградской области «Городская больница № 4»
2	Ладушкинский ГО Калининградской области	3701			Терапевтическое отделение ГБУЗ Калининградской области «Багратионовская центральная районная больница»
3	Мамоновский ГО Калининградской области	8391			Терапевтическое отделение ГБУЗ Калининградской области «Багратионовская центральная районная больница»
4	Багратионовский муниципальный округ (далее – МО) Калининградской области	33108			Терапевтическое отделение ГБУЗ Калининградской области «Багратионовская центральная районная больница»
5	Гвардейский МО Калининградской области	28792			Терапевтическое отделение ГБУЗ Калининградской области «Гвардейская центральная районная больница»
6	Правдинский МО Калининградской области	17931			Терапевтическое отделение ГБУЗ Калининградской области «Правдинская центральная

1	2	3	4	5	6
					районная больница»
7	Светловский ГО Калининградской области	27350		Кардиологические койки терапевтического отделения ГБУЗ Калининградской области «Светловская центральная районная больница»	Терапевтическое отделение ГБУЗ Калининградской области «Светловская центральная районная больница»
8	Балтийский ГО Калининградской области	29432			Терапевтическое отделение ГБУЗ Калининградской области «Балтийская центральная районная больница»
9	ГО «Город Калининград» (Центральный район)	123177	Кардиологическое отделение ГБУЗ Калининградской области «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи»	Кардиологическое отделение ГБУЗ Калининградской области «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи»	Терапевтическое отделение ГБУЗ Калининградской области «Городская больница № 3»
10	ГО «Город Калининград» (Ленинградский район)	181963			Терапевтическое отделение ГБУЗ Калининградской области «Городская больница № 4»
11	Полесский МО Калининградской области	16806			Терапевтическое отделение ГБУЗ Калининградской области «Полесская центральная районная больница»
12	Гурьевский МО Калининградской области	112558			Кардиологическое отделение ГБУЗ Калининградской области «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи» (правобережье Гурьевского МО), Кардиологическое отделение ГБУЗ «Областная клиническая больница Калининградской области» (левобережье Гурьевского

1	2	3	4	5	6
			МО)		
13	Зеленоградский МО Калининградской области	39621	Кардиологическое отделение ГБУЗ Калининградской области «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи», кардиологическое отделение ГБУЗ Калининградской области «Зеленоградская центральная районная больница» (кроме тромбоэмболии лёгочной артерии)	Кардиологическое отделение ГБУЗ Калининградской области «Зеленоградская центральная районная больница»	Терапевтическое отделение ГБУЗ Калининградской области «Зеленоградская центральная районная больница»
14	Пионерский ГО Калининградской области	12649			Терапевтическое отделение ГБУЗ Калининградской области «Межрайонная больница № 1»
15	Светлогорский ГО Калининградской области	21354			Терапевтическое отделение ГБУЗ Калининградской области «Межрайонная больница № 1»
16	Янтарный ГО Калининградской области	7198			Терапевтическое отделение ГБУЗ Калининградской области «Межрайонная больница № 1»
17	Гусевский ГО Калининградской области	37175	Кардиологическое отделение ГБУЗ Калининградской области «Гусевская центральная районная больница»	Кардиологическое отделение ГБУЗ Калининградской области «Гусевская центральная районная больница»	Терапевтическое отделение ГБУЗ Калининградской области «Гусевская центральная районная больница»
18	Черняховский МО Калининградской области	44963			Терапевтическое отделение ГБУЗ Калининградской области «Черняховская центральная районная больница»
19	Нестеровский МО Калининградской области	11437			Терапевтическое отделение ГБУЗ Калининградской области «Нестеровская центральная районная больница»
20	Озерский МО Калининградской области	12379			Терапевтическое отделение ГБУЗ Калининградской области «Озерская центральная районная больница»

1	2	3	4	5	6
21	Краснознаменский МО Калининградской области	10663		Кардиологические койки терапевтического отделения ГБУЗ Калининградской области «Советская центральная городская больница»	Терапевтическое отделение ГБУЗ Калининградской области «Краснознаменская центральная районная больница»
22	Неманский МО Калининградской области	15035			Терапевтическое отделение ГБУЗ Калининградской области «Неманская центральная районная больница»
23	Славский МО Калининградской области	15401			Терапевтическое отделение ГБУЗ Калининградской области «Славская центральная районная больница»
24	Советский ГО Калининградской области	38270			Терапевтическое отделение ГБУЗ Калининградской области «Советская центральная городская больница»

## **Алгоритм маршрутизации и медицинской эвакуации пациентов с другими острыми и неотложными сердечно-сосудистыми состояниями**

1. Руководители медицинских организаций Калининградской области государственной или иных форм собственности, оказывающих скорую медицинскую помощь в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, обеспечивают:

1) медицинскую эвакуацию пациентов с другими острыми и неотложными сердечно-сосудистыми состояниями с места фактического вызова скорой медицинской помощи в соответствии с маршрутизацией независимо от места регистрации, места проживания, прикрепления к медицинской организации;

2) проведение мероприятий по устранению угрожающих жизни состояний;

3) информирование дежурного врача медицинской организации, в которую осуществляется эвакуация, о начале транспортировки и ожидаемом времени прибытия;

4) в случае отказа пациента от госпитализации, незамедлительную передачу сведений в медицинскую организацию по месту прикрепления пациента для активного посещения на дому и обеспечения динамического наблюдения.

2. Руководители государственных медицинских организаций Калининградской области, оказывающих медицинскую помощь по профилю «кардиология», без острого коронарного синдрома, обеспечивают:

1) своевременный прием пациентов по профилю «кардиология», без острого коронарного синдрома, доставленных в соответствии с маршрутизацией;

2) информирование Министерства здравоохранения Калининградской области о случаях нарушения маршрутизации бригадами скорой медицинской помощи.

3. При выписке пациента, по профилю «кардиология», без острого коронарного синдрома, оформляется выписной эпикриз с использованием медицинской информационной системе «БАРС.Здравоохранение» (далее - МИС БАРС). Сотрудники государственных медицинских организаций Калининградской области, ответственные за организацию диспансерного наблюдения, на ежедневной основе формируют в МИС БАРС список выписанных пациентов из числа прикрепленного населения. Список пациентов передается врачам, осуществляющим диспансерное наблюдение, для формирования плана диспансерного наблюдения и последующего обеспечения посещения пациентами диспансерных приемов в соответствии с планом.

### **Алгоритм оказания помощи пациентам с другими острыми и неотложными сердечно-сосудистыми состояниями на догоспитальном этапе**

Действия врачей и среднего медицинского персонала государственных медицинских организаций Калининградской области при оказании медицинской

помощи пациентам с другими острыми и неотложными сердечно-сосудистыми состояниями на догоспитальном должны соответствовать стандартам оказания медицинской помощи.

Обязательны к выполнению:

1. регистрация электрокардиограммы (далее – ЭКГ) и передача через систему «Тредекс» в дистанционно-консультативный центр Государственного бюджетного учреждения здравоохранения (далее – ГБУЗ) «Региональный центр скорой медицинской помощи и медицины катастроф Калининградской области» (далее – РЦ СМП и МК) для круглосуточного приема, интерпретации ЭКГ и консультаций врачом-специалистом;
2. обеспечение венозного доступа;
3. обеспечение кислородной поддержки, при снижении сатурации ниже 93 %;
4. применение необходимой медикаментозной терапии.

### **Алгоритм диагностики тромбоэмболии легочной артерии в приемном отделении**

1) Мгновенная оценка и неотложные действия (первые секунды)

Оценить состояние пациента сразу по прибытию:

Угрожающие признаки: Резкое падение артериального давления (далее – АД) (шок), потеря сознания, выраженная одышка, цианоз.

Действие: Если состояние критическое, немедленно начать реанимационные мероприятия по протоколу ABC (Airway, Breathing, Circulation):

Обеспечить проходимость дыхательных путей.

Подача 100% увлажненного кислорода через маску.

Обеспечить венозный доступ (2 периферических катетера крупного диаметра).

ЭКГ-мониторинг (ищем признаки перегрузки правых отделов сердца: тахикардия, фибрилляция предсердий, блокада правой ножки пучка Гиса, признаки «легочного сердца» – P-pulmonale, инверсия Т в правых грудных отведениях).

При остановке кровообращения – немедленно начать сердечно-легочную реанимацию.

2) Быстрый сбор анамнеза и оценка факторов риска (параллельно с шагом 1)

Задать целенаправленные вопросы пациенту или родственникам:

Жалобы: Внезапная одышка? Боль в грудной клетке (особенно плеврального характера)? Кровохарканье? Кашель? Слабость, головокружение, синкопе?

Факторы риска тромбоэмболии легочной артерии (далее – ТЭЛА) (наиболее важная часть анамнеза):

Тромбоз глубоких вен (далее – ТГВ) в анамнезе: отек, боль, покраснение одной ноги.

Недавние операции, травмы, переломы (особенно таза и нижних

конечностей).

Длительная иммобилизация (постельный режим, длительный перелет/поездка).

Онкологические заболевания (активные или в анамнезе).

Прием гормональной терапии (эстрогены, оральные контрацептивы).

Беременность и послеродовой период.

Наследственные тромбофилии.

3) Физикальное обследование

Осмотр: Цианоз (посинение губ, кончиков пальцев), набухание шейных вен.

Пальпация: Отек, болезненность, асимметрия голеней/бедер (признаки ТГВ).

Аускультация сердца: Акцент II тона над легочной артерией, систолический шум на трикуспидальном клапане, ритм галопа.

Аускультация легких: Могут быть влажные хрипы, ослабление дыхания (часто легкие чистые).

Перкуссия: Неинформативна.

Измерение АД и ЧДД: Тахипноэ (ЧДД > 20 в мин.), тахикардия, гипотензия.

4) Рутинные инструментальные и лабораторные исследования (экспресс-методы)

Эти исследования проводятся максимально быстро.

1. ЭКГ в 12 отведениях: Ищут косвенные признаки перегрузки правых отделов:

Sinus tachycardia

SI QIII TIII (глубокий S в I отведении, глубокий Q и инвертированный T в III отведении).

Блокада правой ножки пучка Гиса (полная или неполная).

R-pulmonale (высокий заостренный зубец R во II, III, aVF).

Важно: ЭКГ-признаки неспецифичны и могут отсутствовать.

2. Рентгенография органов грудной клетки (ОГК):

Цель: Не для подтверждения ТЭЛА, а для исключения других причин одышки (пневмоторакс, пневмония, перелом ребра).

Возможные признаки ТЭЛА: Высокое стояние купола диафрагмы на стороне поражения, ателектаз, дисковидные ателектазы, обеднение легочного рисунка (симптом Вестермарка), расширение тени верхней полой вены и правых отделов сердца.

3. Пульсоксиметрия и газы артериальной крови (далее – ГАК):

Сатурация (SpO<sub>2</sub>): Снижена (<95%).

ГАК: Гипоксемия (низкое PaO<sub>2</sub>), гипокапния (низкое PaCO<sub>2</sub> из-за гипервентиляции), респираторный алкалоз.

5) Оценка клинической вероятности ТЭЛА

Используются стандартизированные шкалы (выбрать одну):

Шкала Уэллса (Wells Score)

Женевская шкала (Revised Geneva Score)

Пример шкалы Уэллса (упрощенно):

Клинические симптомы ТГВ: +3 балла

ТЭЛА более вероятна, чем альтернативный диагноз: +3 балла

Тахикардия >100: +1.5 балла

Иммобилизация/операция последние 4 нед.: +1.5 балла

ТГВ/ТЭЛА в анамнезе: +1.5 балла

Кровохарканье: +1 балл

Онкология: +1 балл

Интерпретация:

Низкая вероятность: 0-1 балл

Умеренная вероятность: 2-6 баллов

Высокая вероятность:  $\geq 7$  баллов

Эта шкала определяет дальнейший диагностический путь.

6) Лабораторная диагностика (экспресс-тест)

Определение D-димера в плазме крови:

Высокая чувствительность, низкая специфичность.

Правило: Только для пациентов с низкой или умеренной клинической вероятностью.

Если клиническая вероятность низкая/умеренная и D-димер отрицательный, ТЭЛА исключена с высокой долей вероятности. Ищут другой диагноз.

Если клиническая вероятность высокая, D-димер не смотрим.

Он почти всегда будет положительным, и его отрицательный результат при высокой вероятности не исключает ТЭЛА. Сразу переходим к визуализации.

7) Подтверждающая визуализация (Золотой стандарт)

КТ-ангиопульмонография (далее – КТ-АПГ) с контрастным усилением.

Это основной метод подтверждения диагноза. Показывает дефект наполнения контрастом в просвете легочной артерии или ее ветвей.

Показание: Все пациенты с высокой клинической вероятностью ТЭЛА, а также с умеренной/низкой вероятностью, но с положительным D-димером.

Противопоказания: Почечная недостаточность, аллергия на йодсодержащий контраст.

Эхокардиография (далее – ЭхоКГ):

Не метод для прямой диагностики ТЭЛА (тромб в легочной артерии виден редко).

Цель: Быстрая оценка гемодинамических последствий и нагрузки на правые отделы сердца (дилатация правого желудочка, гипокинез межжелудочковой перегородки, трикуспидальная регургитация, повышение давления в ЛА). Критически важно при нестабильных пациентах.

Показание: Пациенты с гипотензией/шоком, когда КТ недоступна или состояние слишком тяжелое для транспортировки.

Вентиляционно-перфузионная сцинтиграфия (V/Q-сканирование): Альтернатива при противопоказаниях к КТ.

8) Установка диагноза и начало терапии

При визуальном подтверждении тромба в легочной артерии на КТ-АПГ или при высокой клинической вероятности у нестабильного пациента диагноз ТЭЛА считается подтвержденным.

Немедленное начало антикоагулянтной терапии (если нет абсолютных

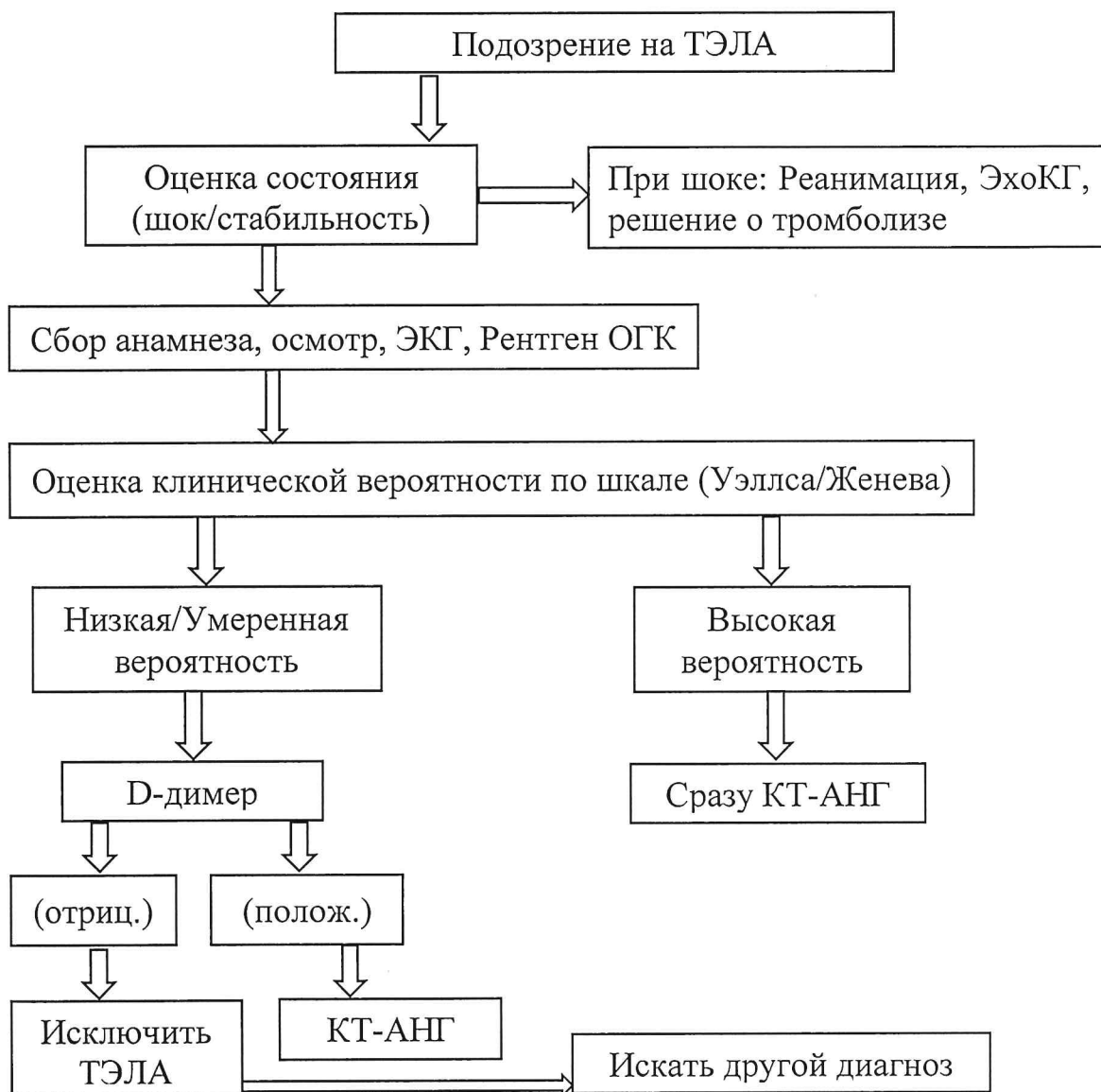
противопоказаний):

Нефракционированный гепарин (болюс + инфузия) – предпочтительнее для нестабильных пациентов (быстрое начало/окончание действия).

Низкомолекулярные гепарины (эноксапарин, далтепарин) – для стабильных пациентов.

Фондапаринукс (синтетический ингибитор Ха фактора).

Далее пациент переводится в ОРИТ или специализированное отделение для решения вопроса о тромболитической терапии, эмболэктомии или установке каво-фильтра.



**Рисунок № 1 – Алгоритм диагностики тромбоэмболии легочной артерии (ТЭЛА) в приемном отделении**

**О взаимодействии Федерального государственного бюджетного учреждения «Федеральный центр высоких медицинских технологий» Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Калининград) с ГБУЗ «Областная клиническая больница Калининградской области» и с ГБУЗ Калининградской области**

**«Городская клиническая больница скорой медицинской помощи»  
по отбору пациентов с перенесенным кардиоэмболическим инсультом  
и сохраняющимися высокими рисками повторных кардиоэмболических  
событий на оперативное лечение**

Для оценки объемов взаимодействия необходимо оценить примерное количество пациентов, нуждающихся в хирургическом лечении фибрилляции предсердий (далее – ФП).

Критерии отбора пациентов на лечение:

А. Верифицированное «кардиоэмболическое» событие без тяжелого неврологического дефицита у умеренно коморбидного пациента.

Б. Срок после инсульта не менее 30 суток.

Предполагаемая схема взаимодействия: еженедельно неврологами ГБУЗ «Областная клиническая больница Калининградской области» (далее – ОКБ) передается информация по пациентам – кандидатам на хирургическое лечение. Пациенты обязательно должны получать антикоагулянтную терапию.

В консультативно-поликлиническом отделении Федерального государственного бюджетного учреждения «Федеральный центр высоких медицинских технологий» Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Калининград) (далее – ФЦВМТ) дополнительно выделяется время на осмотр пациентов указанной категории (количество будет определено после подачи информации от ОКБ).

3. Решение о типе хирургического лечения принимается только врачами ФЦВМТ после осмотра в клинике.

Алгоритм выбора типа лечения пациента после кардиоэмболического инсульта.

- Пациент старше 75 лет, форма ФП – постоянная, умеренный неврологический дефицит, 2-3 сопутствующих заболевания – имплантация окклюдера ушка левого предсердия;

- Пациент менее 75 лет, форма ФП – персистирующая, 2 сопутствующих заболевания – эпикардальная «торакоскопическая» абляция левого предсердия с лигированием ушка.

Фактически – тактика ведения каждого пациента определяется после осмотра врачами ФЦВМТ.

При выявлении показаний пациент по региональной ТМК представляется на консультацию врачам-аритмологам ФЦВМТ и согласуется дата перевода/госпитализации в ФЦВМТ.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 4  
к приказу Министерства здравоохранения  
Калининградской области  
от 23 октября 2025 года № 1118

**П Р А В И Л А**  
**маршрутизации пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения**

**Перечень медицинских организаций, участвующих в маршрутизации пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения**

Таблица 1

№ п/п	Наименование медицинской организации	Статус подразделения: ПСО или РСЦ, способ госпитализации	Количество коек в неврологическом отделении для больных с острым нарушением мозгового кровообращения (далее – ОНМК)	Количество компьютерных томографов (далее – КТ) и магнитно-резонансных томографов (далее – МРТ)	Количество рентгенангиографических установок	Зона ответственности (муниципальные и внутригородские районы)	Численность прикрепленного населения, чел.	Среднее время медицинской эвакуации пациента с ОНМК, мин.
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения (далее – ГБУЗ) «Областная	РСЦ (госпитализация через общее	72 (36 коек ОНМК 1, 36 коек	2 КТ (128 срезов), 1 МРТ (1,5 Тесла)	2	Гвардейский муниципальный округ (далее – МО) Калининградской области	28792	172 минуты

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	клиническая больница Калининградской области»	приемное отделение)	ОНМК 2, 18 коек ОРИТ не входит в состав ОНМК)			(далее – КО)		
2						Гурьевский МО КО	112558	
3						Правдинский МО КО	17931	
4						Городской округ (далее – ГО) «Город Калининград», Центральный район	123177	
5						ГО «Город Калининград», Московский район	183550	
6						Багратионовский МО КО	33108	
7						Мамоновский ГО КО	8391	
8						Светловский ГО КО	27350	
9						Балтийский ГО КО	29432	
10						Ладужинский ГО КО	3701	
11	ГБУЗ Калининградской области «Гусевская центральная районная больница»	ПСО (госпита- лизация минуя общее приемное отделение)	30 (24 койки ОНМК, 6 коек ОРИТ не входит в состав ОНМК)	1 КТ (64 среза)	1	Гусевский ГО КО	37175	142 минуты
12						Краснознаменский МО КО	10663	
13						Нестеровский МО КО	11437	
14						Неманский МО КО	15035	
15						Озерский МО КО	12379	
16						Черняховский МО КО	44963	
17						Славский МО КО	15401	
18						Советский ГО КО	38270	
19	ГБУЗ Калининградской области «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи»	ПСО	30 (24 койки ОНМК, 6 коек ОРИТ входит в состав ОНМК)	2 КТ (128 срезов), 1 МРТ (1,5 Тесла)	0	ГО «Город Калининград», Ленинградский район	181963	140 минут
20						Зеленоградский МО КО	39621	
21						Пионерский ГО КО	12649	
22						Светлогорский ГО КО	21354	
23						Янтарный ГО КО	7198	
24						Полесский МО КО	16806	

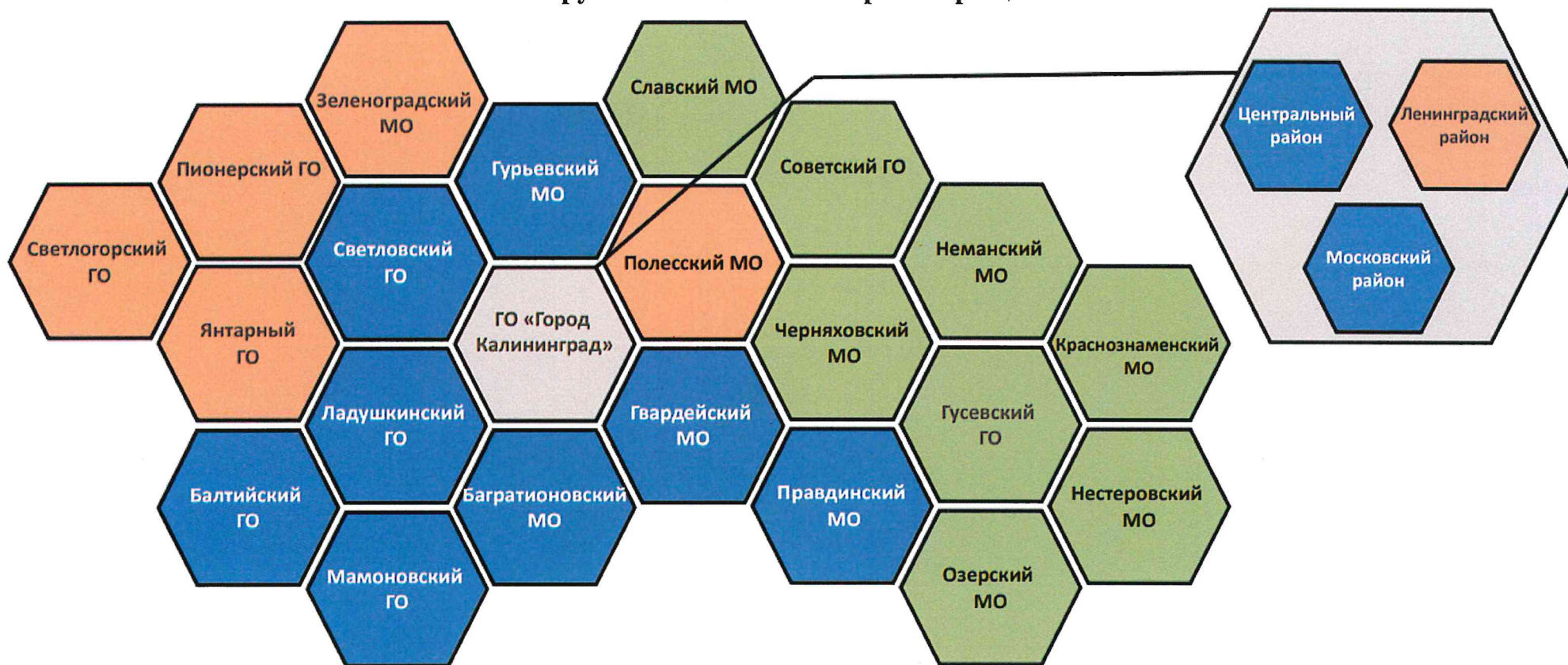
## Наличие специализированных отделений в составе медицинской организации


Таблица 2


№ п/п	Наименование медицинской организации	Наименование структурного подразделения с указанием коечного фонда (ССХ, нейрохирургия, отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения (далее - РХМДЛ))	Возможность выполнения реконструктивных и реваскуляризирующих операций на брахиоцефальных артериях	Возможность выполнения операций при геморрагическом инсульте (удаление гематомы)	Возможность выполнения операций на аневризмах головного мозга (клипирование, эмболизация)	Возможность выполнения операций на артерио-венозных мальформациях, каверном головного мозга	Возможность выполнения операций на каверном головного мозга	Наличие 2-го этапа медицинской реабилитации
1	2	2	3	4	5	6	7	8
1	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения (далее – ГБУЗ) «Областная клиническая больница Калининградской области»	Сердечно-сосудистая хирургия (45 коек) Нейрохирургия 1 (30 коек) Нейрохирургия 2 (20 коек) РХМДЛ (без коечного фонда)	Да	Да	Да	Да	Да	Нет
2	ГБУЗ Калининградской области	РХМДЛ (без коечного фонда)	Да	Нет	Нет	Нет	Нет	Нет


1	2	2	3	4	5	6	7	8
	«Гусевская центральная районная больница»							
3	ГБУЗ Калининградской области «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи»	Нейрохирургия (30 коек)	Нет	Да	Нет	Нет	Нет	Нет

**Карта-схема маршрутизации и медицинской эвакуации пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения в медицинские организации, в структуре которых организовано неврологическое отделение для больных с острым нарушением мозгового кровообращения**



 ГБУЗ «Областная клиническая больница Калининградской области»

 ГБУЗ Калининградской области «Гусевская центральная районная больница»

 ГБУЗ Калининградской области «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи»

## **Диагностические мероприятия при оказании медицинской помощи пациентам с острым нарушением мозгового кровообращения на догоспитальном этапе**

1. При поступлении вызова скорой медицинской помощи с жалобами пациентов с клиническими признаками или симптомами, позволяющими подозревать ОНМК, на вызов направляется ближайшая свободная общепрофильная выездная бригада скорой медицинской помощи или специализированная выездная бригада скорой медицинской помощи.

2. Наиболее частые жалобы пациента, подозрительные на ОНМК (приоритет для диспетчера станции скорой медицинской помощи):

1) остро (внезапно) или подостро (в течение нескольких дней) возникшая слабость в конечностях на одной стороне тела;

2) остро (внезапно) или подостро (в течение нескольких дней) возникшее нарушение чувствительности на одной стороне тела;

3) остро (внезапно) или подостро (в течение нескольких дней) возникшее нарушение зрения на один или оба глаза, двоение в глазах;

4) остро (внезапно) или подостро (в течение нескольких дней) возникшее нарушение речи;

5) остро возникшая внезапная головная боль без какой-либо явной причины;

6) остро (внезапно) или подостро (в течение нескольких дней) возникшее головокружение в сочетании с нарушением координации, тошнотой, рвотой;

7) остро (внезапно) или подостро (в течение нескольких дней) возникшее нарушение глотания;

8) внезапно впервые в жизни возникшие судороги без какой-либо явной причины.

2. Бригада скорой медицинской помощи осуществляет медицинскую эвакуацию пациентов с ОНМК с места фактического вызова скорой медицинской помощи, независимо от места регистрации, места проживания или прикрепления на медицинское обслуживание, в соответствии с приложением № 4 к настоящему приказу.

3. Бригада скорой медицинской помощи обеспечивает:

1) сбор анамнеза (время появления первых симптомов, хронические заболевания, принимаемые препараты);

2) осмотр пациента:

- оценка общего состояния и жизненно-важных функций (уровень сознания, проходимость дыхательных путей, адекватность дыхания и гемодинамики, наличие костно-травматических повреждений);

- оценка пульса, артериального давления, частоты сердечных сокращений, частоты дыхательных движений, сатурации, температуры тела;

3) определение неврологического статуса:

- асимметрия лица (визуально или при просьбе улыбнуться, показать зубы один угол рта значительно выше другого);

- парез (при просьбе поднять перед собой две руки, одна значительно

быстрее опускается, либо пациент не может ее поднять, не сжимает достаточно кисть, предмет);

- нарушение речи (пациент не выполняет инструкции, не понимает обращенную речь, пациент выполняет инструкции, но не отвечает на вопросы, пациент отвечает на вопросы, но речь невнятная);

- нарушение координации (пациент промахивается при выполнении пальце-носовой пробы, при попытке взять предмет, пациент не может сидеть или стоять, падает при адекватной мышечной силе);

- нарушение зрения (двоение предметов перед глазами, выпадение части поля зрения, пациент видит только половину текста, проба с полотенцем);

- парез взора (пациент не ведет одно или оба глазных яблока вправо или влево);

- нарушение глотания (поперхивается при попытке проглотить воду);

- менингеальные знаки (ригидность мышц затылка, симптом Кернига);

- ЭКГ с интерпретацией;

- определение уровня глюкозы крови;

- постановка периферического внутривенного катетера достаточного диаметра (особенно актуально при экспозиции менее суток);

3. Бригада скорой медицинской помощи осуществляет неотложную помощь пациентам при подозрении на ОНМК на догоспитальном этапе, включающую:

- 1) коррекцию дыхательных нарушений:

- освобождение ротовой полости;

- при снижении сатурации ниже 95 % оксигенотерапия;

- интубация трахеи и перевод на искусственную вентиляцию легких (далее – ИВЛ) при сатурации ниже 80 %, глубокое угнетение сознания до комы (отсутствие любой реакции на осмотр и болевые раздражители), высокий риск аспирации (многократная неукротимая рвота);

- брадикапноэ менее 12 в минуту, тахипноэ более 35 в минуту.

- 2) коррекцию гемодинамики

4. В случае артериальной гипертензии недопустимо рутинное снижение артериального давления. В случае систолического артериального давления в пределах 180-190 мм. рт. ст., диастолического артериального давления 100-110 мм. рт. ст., активная гипотензивная терапия не требуется. В случае превышения указанных цифр, гипотензивная терапия проводится не более 10-15 % от исходных значений. Рекомендуются препараты: сернокислая магнезия 25 % для внутривенного введения, эналаприл 1,25 мг. для внутривенного введения, каптоприл сублингвально, моксонидин сублингвально. Не рекомендуется использовать: нифедипин, эуфиллин, клофелин, фуросемид.

5. В случае артериальной гипотензии основным инфузионным раствором является изотонический раствор хлорида натрия. Не рекомендуется использование аналептиков (кордиамин, сульфокамфокаин), глюкокортикоидов, 5 % глюкозы.

6. Проводится симптоматическая терапия (противосудорожная,

противорвотная, обезболивание).

7. Для купирования судорожного синдрома рекомендуется использовать раствор диазепама 10 мг. внутривенно медленно, возможно повторное введение через 3-4 минуты. Максимальная суточная доза диазепама 80 мг.

8. Проводится нейропротективная терапия (глицин, семакс).

9. Снижение уровня гликемии (даже при значительных цифрах) на догоспитальном этапе не рекомендуется.

### **Регламент оказания медицинской помощи пациентам с острым нарушением мозгового кровообращения в государственных медицинских организациях Калининградской области на догоспитальном этапе**

1. Медицинская помощь на догоспитальном этапе оказывается выездными бригадами службы скорой медицинской помощи.

2. С целью выявления пациентов с предполагаемой окклюзией крупной церебральной артерии и последующей медицинской эвакуации в специализированный стационар в дополнение к алгоритму оказания помощи на догоспитальном этапе необходимо:

1) определить точное время начала заболевания (появление первых симптомов) или время последнего контакта с пациентом (если точное время заболевания неизвестно);

2) оценить уровень сознания по шкале Глазго;

3) оценить уровень неврологического дефицита по Лос-Анжелесской шкале моторного дефицита (далее – LAMS);

4) оповестить стационар с указанием времени начала заболевания, выраженности неврологического дефицита по шкале LAMS, уровня сознания по шкале Глазго по телефону дежурного невролога;

5) обеспечить транспортировку пациента в РСЦ или ПСО согласно схеме маршрутизации.

3. На догоспитальном этапе бригадой скорой медицинской помощи кроме оценки уровня сознания и неврологического дефицита, проводится оценка артериального давления, частоты сердечных сокращений, частоты дыхательных движений, сатурации, снимается ЭКГ, устанавливается периферический венозный доступ внутривенным катетером широкого диаметра, определяется уровень глюкозы.

4. В случае медицинской эвакуации пациента с подозрением на ОНМК, пациент доставляется в кабинет КТ, минуя приемный покой.

5. Все пациенты с подозрением на ОНМК в течение острого периода заболевания (21 день от начала симптомов) эвакуируются в ПСО, РСЦ согласно маршрутизации.

6. Бригада скорой медицинской помощи обеспечивает информирование дежурного невролога ПСО, РСЦ, с указанием ориентировочного времени доставки.

### **Регламент оказания медицинской помощи пациентам с острым**

## **нарушением мозгового кровообращения в государственных медицинских организациях Калининградской области на госпитальном этапе**

1. Пациент доставляется бригадой скорой медицинской помощи в кабинет КТ медицинской организации, оказывающей помощь больным с ОНМК, передается дежурному неврологу.

2. Дежурный невролог оценивает жизненно важные функции, неврологический статус по шкале NIHSS, Ренкин, по медицинским показаниям проводит мероприятия, направленные на восстановление нарушенных жизненно важных функций, организует забор крови, снятие ЭКГ, принимает решение о проведении нейровизуализации.

3. Врач-рентгенолог обеспечивает выполнение нейровизуализации всем пациентам с признаками ОНМК при поступлении.

4. После выполнения КТ дежурный невролог совместно с рентгенологом оценивает наличие ранних признаков инфаркта мозга по шкале ASPECTS. При ASPECTS 6 и более врач-рентгенолог обеспечивает проведение КТ-ангиографии брахиоцефальных артерий от дуги аорты. В связи с тем, что ОНМК является жизнеугрожающим состоянием, при отсутствии анамнестических данных за острую или хроническую почечную патологию в стадии декомпенсации, ожидание результатов содержания мочевины, креатинина в сыворотке крови не требуется.

5. При сумме баллов по шкале Ренкин до инсульта 0-3 баллов, окклюзия М1, возрасте старше 18 лет, ASPECTS 6 и более, NIHSS 6 и более, экспозиция не более 6 часов, дежурный невролог оповещает дежурного врача рентгеноваскулярных методов диагностики и лечения и обеспечивает экстренную транспортировку пациента в отделение рентгеноваскулярных методов диагностики и лечения минуя блок реанимации и интенсивной терапии. В случае экспозиции более 6 часов, выполняется КТ-перфузия головного мозга и возможность оперативного лечения обсуждается коллегиально консилиумом врачей-специалистов после всесторонней оценки риск/польза.

6. При отсутствии противопоказаний к проведению ТЛТ, начало таковой возможно в кабинете КТ.

7. При окклюзии М2, М3 среднемозговой артерии, передних мозговых артерий, позвоночных артерий, основной артерии, заднемозговых артерий, возможность эндоваскулярного лечения принимается коллегиально консилиумом врачей-специалистов после всесторонней оценки риск/польза.

8. От момента поступления пациента до начала ТЛТ должно пройти не более 40 минут.

9. От момента поступления пациента до начала эндоваскулярного вмешательства должно пройти не более 60 минут.

10. При возникновении любых технических сложностей проведения КТ-ангиографии возможно направление на церебральную ангиографию с диагностической целью, с последующим решением о необходимости и объеме эндоваскулярного вмешательства.

11. После проведения ТЛТ и эндоваскулярного вмешательства

через 24 часа необходимо выполнение повторной нейровизуализации (а при ухудшении состояния в более ранние сроки) для оценки динамики очага поражения головного мозга, выявления возможных геморрагических осложнений.

12. Пациенты, у которых по данным КТ установлены признаки геморрагического инсульта, проводится консультация врача-нейрохирурга (очно при наличии врача-нейрохирурга, по телефону, телемедицинской связи при отсутствии врача-нейрохирурга) в срок не позднее 60 минут от момента получения результатов КТ, после чего принимается решение о тактике лечения, возможном выезде врача-нейрохирурга в ПСО или переводе пациента в РСЦ.

13. Транспортировка из ПСО в РСЦ осуществляется реанимационной бригадой скорой медицинской помощи.

### **Показания и порядок перевода из ПСО в РСЦ пациентов, являющихся кандидатами на проведение внутрисосудистой тромбэкстракции**

1. При отсутствии признаков внутримозгового кровоизлияния по данным первичной КТ, стабильном состоянии пациента и неврологическом дефиците по шкале NIHSS  $\geq 6$  баллов, а также пребывание в рамках 6-часового терапевтического окна с учетом транспортных и иных потерь, пациент является потенциальным кандидатом на проведение внутрисосудистой реканализации.

2. При отсутствии противопоказаний к проведению внутривенной тромболитической терапии в помещении КТ без перекладывания пациента с деки стола начинается проведение тромболитической терапии.

3. Далее выполняется компьютерно-томографическая ангиография сосудов головы и шеи (от дуги аорты) с целью определения окклюзионного поражения вне- и (или) внутричерепной артерии.

4. В отделении лучевой диагностики без промедления выполняется реконструкция КТ-изображения. При наличии окклюзии крупной церебральной артерии (ОСА, ВСА, М1 и М2 сегменты СМА, ПА и ОА), дежурный невролог ПСО оповещает дежурного невролога РСЦ о наличии потенциального пациента для внутрисосудистой тромбэкстракции (далее – ВСТЭ). Дежурный невролог РСЦ с свою очередь совместно с сосудистым и рентгеноваскулярным хирургом определяет возможность и объем вмешательства. При отсутствии клинического улучшения на фоне проведения внутривенной ТЛТ, возможность проведения оперативного вмешательства, проводится совместный осмотр врача-невролога и врача-реаниматолога ПСО с целью оценки возможности транспортировки в РСЦ для проведения ВСТЭ, результат фиксируется записью в медицинской карте стационарного больного. При стабильном состоянии, пациент незамедлительно транспортируется в РСЦ санитарным транспортом ПСО с медицинским сопровождением.

**Чек-лист оценки качества оказания медицинской помощи пациенту  
с острым нарушением мозгового кровообращения  
на догоспитальном этапе**

№ п/п	ФИО пациента: год рождения:		Заполняется фельдшером скорой медицинско й помощи	Заполняется дежурным врачом приемного покоя
1	2		3	4
1	Время вызова скорой медицинской помощи	указать		
2	Время приезда скорой медицинской помощи	указать		
3	Время доставки в стационар	указать		
4	Время появления первых симптомов	выбрать	до 4,5 часов, до 24 часов, более 24 часов, не известно	
5	Нарушение сознания	выбрать	Балы по шкале LAMS, сопор, кома	
6	Артериальное давление	указать значение		
7	Частота сердечных сокращений	указать значение		
8	Частота дыхательных движений	указать значение		
9	Сатурация	указать значение		
10	Уровень глюкозы	указать значение		
11	Электрокардиограмма с интерпретацией	выбрать	Да/нет	
12	Постановка периферического венозного катетера	выбрать	Да/нет	
13	Интубация	выбрать	Да/нет	
14	Оксигенотерапия	выбрать	Да/нет	
15	Гипотензивная терапия	выбрать	Да (указать препараты),  нет	
16	Инфузионная терапия	выбрать	Да/нет	

1	2		3	4
17	Симптоматическая терапия	выбрать	Да (указать препараты),  нет	
18	Вызов скорой медицинской помощи в предыдущие 3 дня	выбрать	Да (указать повод вызова),  нет	
19	Телефонный звонок дежурному неврологу	выбрать	Да/нет	
20	Передача пациента дежурному неврологу	выбрать	Да/нет	

### Шкала догоспитальной оценки тяжести инсульта LAMS

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

Провести оценку лицевой мускулатуры. Попросить пациента показать зубы, поднять брови, закрыть глаза, зажмурить глаза. Допускается демонстрация данных команд врачом. Оценить симметричность гримасы в ответ на болевой стимул у пациентов, которые не могут понять медицинского работника (при речевых расстройствах):

- 0 баллов – нет асимметрии или минимальная асимметрия лица;

- 1 балл – частичный или полный паралич мимической мускулатуры в нижней трети лица с одной стороны или полное отсутствие движений мимической мускулатуры в верхних и нижних отделах лица с одной стороны.

Оценить возможность удержания рук. Руки следует вытянуть под углом 90° (если пациент сидит) или 45° (если пациент лежит на спине). Допускается демонстрация выполнения приема врачом для пациентов с афазией. Не допускается нанесение болевых стимулов:

- 0 баллов – руки удерживаются под углом 90° или 45° без малейшего опускания;

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

- 2 балла – рука быстро падает без сопротивления силе тяжести.

Оценить силу и симметричность сжатия кисти в кулак. Попросить пациента плотно сжать указательный и средний пальцы в кулаке. Оценить силу сжатия с двух сторон:

- 0 баллов – сжимает симметрично, сила не снижена;

- 1 балл – с одной стороны сжимает слабее;

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

Сумма баллов: от 0 до 5.

При угнетении уровня сознания до сопора или комы балл по шкале LAMS не определяется. Вместо этого указывается степень угнетения сознания (сопор

или кома).

Признаки	Баллы
<b>Асимметрия лица</b>	
Нет	0
Да	1
<b>Удержание рук</b>	
Норма	0
Опускается вниз	1
Быстро падает	2
<b>Сжатие кисти</b>	
Сила не снижена	0
Снижение силы	1
Не сжимает	2

### Шкала оценки ранних рентгенологических признаков инфаркта головного мозга (ASPECTS)

Оценка по шкале ASPECTS проводится путем определения изменений в бассейне СМА на двух стандартных уровнях:

1. уровень базальных ганглиев - уровень на котором визуализируются таламус, базальные и хвостатое ядро;
2. ростральный уровень, уровень на котором визуализируется лучистый венец и семиовальные центры.

Для определения области поражения требуется оценка всех срезов на уровне базальных ядер, а также срезов ростральных структур. Патологические изменения должны визуализироваться как минимум на двух последовательных срезах, для того чтобы подтвердить, что это истинная патология, а не изменения, связанные с эффектом объемного усреднения.

Подсчет по шкале ASPECTS производится путем вычитания 1 балла из 10, для каждого достоверного раннего признака ишемического инсульта в каждой определенной области. Компьютерная томография без патологических изменений соответствует 10 баллам по шкале ASPECTS. Оценка в 0 баллов указывает на диффузное поражение всего бассейна СМА.

Территории бассейна СМА, определяемые на КТ при оценке по шкале ASPECTS:

C - Caudate – хвостатое ядро;

I - Insular ribbon – кора островковой доли;

IC - Internal Capsule – внутренняя капсула;

L- Lentiform nucleus – чечевицеобразное ядро;

M1 - Anterior MCA cortex – передняя кора бассейна СМА;

M2 - MCA cortex lateral to the insular ribbon – кора латеральнее островка;

M3- Posterior MCA cortex – задняя кора бассейна СМА;

M4, M5, M6 - передняя, латеральная и задняя территории бассейна СМА, располагающиеся непосредственно выше и ростральнее соответствующих M1, M2 и M3 территорий на уровне базальных ганглиев.

Базальные ганглии оцениваются в 3 балла (С, L, и IC). Кора бассейна СМА оценивается в 7 баллов (кора островка, М1, М2, М3, М4, М5 и М6). Участки М1–М3 находятся на уровне базальных ганглиев, участки М4 – М6 – на уровне желудочков непосредственно над базальными ганглиями).

### Оценка уровня сознания по шкале Глазго

№ п/п	Оцениваемая реакция	Степень нарушения	Количество баллов
1	открывания глаз	спонтанное	4
		по просьбе	3
		в ответ на болевой раздражитель	2
		отсутствие реакции	1
2	языковая реакция	правильная, пациент полностью сориентирован	5
		отвечает, но дезориентирован	4
		употребляет неадекватные слова	3
		выдает непонятные звуки	2
		отсутствие реакции	1
3	двигательная реакция	по просьбе	6
		способен локализовать болевой раздражитель	5
		правильная сгибательная реакция (избегание в ответ на болевой раздражитель)	4
		патологическая сгибательная реакция (декортикация)	3
		разгибательная реакция (децеребрационная ригидность)	2
		отсутствие реакции	1

15 баллов – ясное сознание;

14-12 баллов – оглушение;

11-9 баллов – сопор;

8 баллов и менее – кома.

**Список ответственных лиц медицинских организаций, задействованных в оказании медицинской помощи пациентам с острым нарушением мозгового кровообращения, для организации взаимодействия**

Таблица 2

№ п/п	Наименование медицинской организации	Ф.И.О. ответственного лица	Должность
1	2	3	4
1	ГБУЗ «Областная клиническая больница Калининградской области»	Степушенкова Дарья Леонидовна	Заведующая неврологическим отделением для пациентов с ОНМК №1 РСЦ
2	ГБУЗ Калининградской области «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи»	Штаненко Зита Алдын-Ооловна	Заместитель главного врача по медицинской части
3	ГБУЗ Калининградской области «Гусевская центральная районная больница»	Боров Заурбек Жебраилович	Исполняющий обязанности заведующего отделения ОНМК – врач-невролог
4	ГБУЗ Калининградской области «Центральная городская клиническая больница»	Макарова Алена Алексеевна	Заместитель главного врача по терапии
5	ГБУЗ Калининградской области «Городская больница № 2»	Осипов Сергей Сергеевич	Заместитель главного врача по амбулаторно-поликлинической работе
6	ГБУЗ Калининградской области «Городская больница № 3»	Голубинская Наталья Викторовна	Заместитель главного врача по медицинской части
7	ГБУЗ Калининградской области «Городская больница № 4»	Созоник Елена Павловна	Заместитель главного врача по медицинской части
8	ГБУЗ Калининградской области «Городская поликлиника № 3»	Проневич Алина Сергеевна	Заместитель главного врача по медицинской части
9	ГБУЗ Калининградской области «Балтийская центральная районная больница»	Шебанова Наталья Ивановна	Врач невролог
10	ГБУЗ Калининградской области «Светловская центральная районная больница»	Белик Сергей Валерьевич	Заведующий поликлиникой
11	ГБУЗ Калининградской области «Советская центральная районная больница»	Бояринова Елизавета Дмитриевна	Заместитель главного врача по медицинской части
12	ГБУЗ Калининградской области «Багратионовская центральная районная больница»	Цопов Максим Станиславович	Заместитель главного врача по медицинской части

1	2	3	4
13	ГБУЗ Калининградской области «Гвардейская центральная районная больница»	Ялунина Вера Геннадьевна	Заместитель главного врача по медицинской части
14	ГБУЗ Калининградской области «Гурьевская центральная районная больница»	Килимиченко Ксения Федоровна	Заместитель главного врача по лечебной работе
15	ГБУЗ Калининградской области «Зеленоградская центральная районная больница»	Шипилова Наталья Александровна	Заведующая терапевтическим отделением
16	ГБУЗ Калининградской области «Нестеровская центральная районная больница»	Рыжова Татьяна Николаевна	Заместитель главного врача по лечебной работе
17	ГБУЗ Калининградской области «Неманская центральная районная больница»	Сафрыгин Игорь Евгеньевич	Заместитель главного врача по медицинской части
18	ГБУЗ Калининградской области «Славская центральная районная больница»	Нечаева Наталья Эдуардовна	Исполняющая обязанности главного врача
19	ГБУЗ Калининградской области «Черняховская центральная районная больница»	Шавейников Владимир Сергеевич	Заместитель главного врача по медицинской части
20	ГБУЗ Калининградской области «Краснознаменская центральная районная больница»	Сивец Ирина Николаевна	Заведующая амбулаторно–поликлиническим отделением
21	ГБУЗ Калининградской области «Озерская центральная районная больница»	Кораблев Михаил Геннадьевич	Главный врач
22	ГБУЗ Калининградской области «Полесская центральная районная больница»	Байрамбеков Икболбек Холимбекович	Заместитель главного врача по поликлинической части
23	ГБУЗ Калининградской области «Правдинская центральная районная больница»	Ширяева Ольга Александровна	Заместитель главного врача по медицинской части
24	ГБУЗ Калининградской области «Мамоновская городская больница»	Полевая Алевтина Львовна	Заведующая поликлиникой
25	ГБУЗ Калининградской области «Ладущкинская городская больница»	Бутаева Гулчера Расуловна	Врач-невролог
26	ГБУЗ Калининградской области «Межрайонная больница № 1»	Лапшов Григорий Викторович	Главный врач
27	ГБУЗ «Региональный центр скорой медицинской помощи и медицины катастроф Калининградской области»	Луковникова Людмила Владимировна	Заместитель главного врача по оперативной работе

## **Алгоритм направления пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, на медицинскую реабилитацию**

1. Комплекс мероприятий, направленных на восстановление нарушенных вследствие ОНМК функций нервной системы, проводится мультидисциплинарной реабилитационной командой неврологического отделения для больных с ОНМК, включающей врача лечебной физкультуры, врача физической и реабилитационной медицины, врача-физиотерапевта, логопеда, инструктора по лечебной физкультуре, медицинского психолога, социального работника и, при наличии медицинских показаний, иных специалистов, начинается в течение первых 48 часов госпитализации и продолжается после выписки из неврологического отделения для больных с ОНМК в стационарных, либо амбулаторно-поликлинических учреждениях, оказывающих мероприятия по медицинской реабилитации.

2. По окончании срока стационарного лечения в неврологическом отделении для больных с ОНМК, предусмотренного стандартами медицинской помощи при состояниях, отнесенных к ОНМК, дальнейшая тактика ведения и медицинская реабилитация больного с ОНМК определяются врачебным консилиумом в составе заведующего неврологического отделения для больных с ОНМК, лечащего врача, бригады специалистов, принимающих участие в восстановлении нарушенных вследствие ОНМК функций нервной системы, с записью в медицинской карте стационарного больного.

3. Основным критерием тяжести состояния пациента для определения объема реабилитационной помощи и индивидуальной маршрутизации пациента является шкала реабилитационной маршрутизации (далее – ШРМ).

4. Пациентам с тяжестью по ШРМ 1-2, дается рекомендация о необходимости дальнейшего прохождения второго этапа реабилитации в условиях дневного стационара, соответствующая запись, с указанием адреса и контактного телефона, делается в выписном эпикризе из медицинской карты стационарного больного.

5. Пациенты с тяжестью по ШРМ 3-4-5, для проведения второго этапа медицинской реабилитации направляются на госпитализацию в круглосуточный стационар ГБУЗ Калининградской области «Центральная городская клиническая больница».

**П Р А В И Л А**  
**маршрутизации пациентов со стенотическим поражением**  
**экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий**



**Рисунок 2 – Алгоритм действия врача при направлении пациента к сосудистому хирургу**

**Перечень медицинских организаций, выполняющих ультразвуковое триплексное (дуплексное) сканирование брахиоцефальных артерий**

Таблица 1

№ п/п	Наименование медицинской организации
1	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения (далее – ГБУЗ) Калининградской области «Центральная городская клиническая больница»
2	ГБУЗ Калининградской области «Городская больница № 3»
3	ГБУЗ Калининградской области «Городская больница № 4»
4	ГБУЗ Калининградской области «Балтийская центральная районная больница»
5	ГБУЗ Калининградской области «Гурьевская центральная районная больница»
6	ГБУЗ Калининградской области «Межрайонная больница № 1»
7	ГБУЗ Калининградской области «Светловская центральная районная больница»
8	ГБУЗ Калининградской области «Советская центральная районная больница»
9	ГБУЗ Калининградской области «Правдинская центральная районная больница»
10	ГБУЗ Калининградской области «Гусевская центральная районная больница»
11	ГБУЗ Калининградской области «Зеленоградская центральная районная больница»
12	ГБУЗ Калининградской области «Краснознаменская центральная районная больница»
13	ГБУЗ Калининградской области «Неманская центральная районная больница»
14	ГБУЗ Калининградской области «Славская центральная районная больница»
15	ГБУЗ Калининградской области «Черняховская центральная районная больница»
16	ГБУЗ Калининградской области «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи»
17	ГБУЗ «Областная клиническая больница Калининградской области»

**Перечень медицинских организаций, выполняющих мультиспиральную компьютерно-томографическую ангиографию брахиоцефальных артерий**

Таблица 2

№ п/п	Наименование медицинской организации
1	ГБУЗ Калининградской области «Центральная городская клиническая больница»
2	ГБУЗ «Областная клиническая больница Калининградской области»
3	ГБУЗ Калининградской области «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи»
4	ГБУЗ Калининградской области «Зеленоградская центральная районная больница имени В.М. Худалова»
5	ГБУЗ Калининградской области «Советская центральная городская больница»
6	ГБУЗ Калининградской области «Гусевская центральная районная больница»
7	Федеральное государственное бюджетное учреждение «Федеральный центр высоких медицинских технологий» Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Калининград) (далее – ФЦВМТ)

**Маршрутизация пациентов со стенотическим поражением экстракраниальных отделов  
брахиоцефальных артерий**

Таблица 3

№ п/п	Муниципальное образование	Ультразвуковое триплексное (дуплексное) сканирование брахиоцефальных артерий	Консультация врача сердечно-сосудистого хирурга или врача-кардиолога	Мультиспиральная компьютерно-томографическая ангиография	Госпитализация в отделение сердечно-сосудистой хирургии
1	2	3	4	5	6
1	Городской округ (далее – ГО) «Город Калининград» (прикрепленное население Государственного бюджетного учреждения здравоохранения (далее – ГБУЗ) Калининградской области «Центральная городская клиническая больница»)	ГБУЗ Калининградской области «Центральная городская клиническая больница»	ГБУЗ «Областная клиническая больница Калининградской области» (сердечно-сосудистый хирург) ГБУЗ Калининградской области «Центральная городская клиническая больница» (кардиолог)	ГБУЗ Калининградской области «Центральная городская клиническая больница»	ГБУЗ «Областная клиническая больница Калининградской области»
2	Ладушкинский ГО КО				
3	Мамоновский ГО КО				
4	Багратионовский муниципальный округ (далее – МО) КО				
5	Полесский МО КО				
6	Правдинский МО КО	ГБУЗ Калининградской области «Правдинская центральная районная больница»			
7	Балтийский ГО КО	ГБУЗ Калининградской области	ГБУЗ «Областная	ГБУЗ «Областная	ГБУЗ «Областная

1	2	3	4	5	6
		области «Балтийская центральная районная больница»	клиническая больница Калининградской области»	клиническая больница Калининградской области»	клиническая больница Калининградской области»
8	Светловский ГО КО	ГБУЗ Калининградской области «Светловская центральная районная больница»			
9	Прикрепленное к Частному учреждению здравоохранения «Больница «РЖД-Медицина» города Калининграда» население	Частное учреждение здравоохранения «Больница «РЖД-Медицина» города Калининграда»			
10	Гвардейский МО КО	ГБУЗ «Областная клиническая больница Калининградской области»			
11	ГО «Город Калининград» (прикрепленное население ГБУЗ Калининградской области «Городская больница № 4»)	ГБУЗ Калининградской области «Городская больница № 4»			
12	ГО «Город Калининград» (прикрепленное население ГБУЗ Калининградской области «Городская поликлиника № 3»)				
13	ГО «Город Калининград» (прикрепленное население ГБУЗ Калининградской области «Городская больница № 2»)				
14	ГО «Город Калининград» (прикрепленное население	ГБУЗ Калининградской области «Городская	ГБУЗ «Областная клиническая больница	ГБУЗ Калининградской области «Городская	ГБУЗ «Областная клиническая больница

1	2	3	4	5	6
	ГБУЗ Калининградской области «Городская больница № 3»)	больница № 3»	Калининградской области»	клиническая больница скорой медицинской помощи»	Калининградской области»
15	Зеленоградский МО КО	ГБУЗ Калининградской области «Зеленоградская центральная районная больница»		ГБУЗ Калининградской области «Зеленоградская центральная районная больница»	
16	Гурьевский МО КО	ГБУЗ Калининградской области «Гурьевская центральная районная больница»	Федеральное государственное бюджетное учреждение «Федеральный центр высоких медицинских технологий» Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Калининград) (далее – ФГБУ «ФЦВМТ» Минздрава России)	ГБУЗ «Областная клиническая больница Калининградской области»	ФГБУ «ФЦВМТ» Минздрава России
17	Пионерский ГО КО	ГБУЗ Калининградской области «Межрайонная больница № 1»		ГБУЗ Калининградской области «Зеленоградская центральная районная больница»	
18	Светлогорский ГО КО			ГБУЗ Калининградской области «Гусевская центральная районная больница»	
19	Янтарный ГО КО				
20	Гусевский ГО КО	ГБУЗ Калининградской области «Советская центральная городская больница»		ГБУЗ Калининградской области «Гусевская центральная районная больница»	
21	Нестеровский МО КО			ГБУЗ Калининградской области «Черняховская центральная районная больница»	
22	Черняховский МО КО				
23	Озерский МО КО	ГБУЗ Калининградской области «Неманская центральная районная больница»		ГБУЗ Калининградской области «Советская центральная городская больница»	
24	Советский ГО КО				
25	Неманский МО КО			ФГБУ «ФЦВМТ»	
26	Славский МО КО	ФГБУ «ФЦВМТ»			

1	2	3	4	5	6
		области «Славская центральная районная больница»	Минздрава России	области «Советская центральная городская больница»	Минздрава России
27	Краснознаменский МО КО	ГБУЗ Калининградской области «Краснознаменская центральная районная больница»			

**Правила маршрутизации пациентов с симптомным стенотическим поражением экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий в остром периоде инсульта**

1. Руководители ГБУЗ Калининградской области «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи» и ГБУЗ Калининградской области «Гусевская центральная районная больница» обеспечивают:

1) проведение ультразвукового триплексного (дуплексного) сканирования брахиоцефальных артерий пациентам, проходящим стационарное лечение в первичном сосудистом отделении для больных с острым нарушением мозгового кровообращения;

2) проведение мультиспиральной компьютерно-томографической ангиографии брахиоцефальных артерий (при отсутствии противопоказаний) при выявлении значимых стенозов по данным триплексного (дуплексного) сканирования брахиоцефальных артерий у пациентов, проходящих стационарное лечение в ПСО для больных с ОНМК;

3) консультацию сосудистого хирурга ГБУЗ «Областная клиническая больница Калининградской области», в том числе с использованием телемедицинских технологий, при выявлении значимых стенозов для принятия решения о тактике дальнейшего обследования и лечения;

4) перевод пациентов, проходящих стационарное лечение, при выявлении значимых стенозов, по согласованию с ГБУЗ «Областная клиническая больница Калининградской области» или ФГБУ «ФЦВМТ» Минздрава России, в отделение сердечно-сосудистой хирургии ГБУЗ «Областная клиническая больница Калининградской области» или ФГБУ «ФЦВМТ» Минздрава России для оперативного лечения (при отсутствии показаний).

2. Главный врач ГБУЗ «Областная клиническая больница Калининградской области» обеспечивает:

1) консультацию сосудистого хирурга для принятия решения о тактике дальнейшего обследования и лечения при выявлении значимых стенозов по данным триплексного (дуплексного) сканирования брахиоцефальных артерий у пациентов, находящихся на обследовании и лечении в ГБУЗ «Областная клиническая больница Калининградской области»;

2) проведение мультиспиральной компьютерно-томографической ангиографии брахиоцефальных артерий (при отсутствии противопоказаний) при выявлении значимых стенозов по данным триплексного (дуплексного) сканирования брахиоцефальных артерий у пациентов, проходящих стационарное лечение;

3) госпитализацию пациентов с гемодинамически значимыми стенозами брахиоцефальных артерий в отделение сердечно-сосудистой хирургии для дальнейшего дообследования и хирургического лечения в приоритетном порядке.

**Ультразвуковое дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий  
(экстракраниальный отдел)**

№ п/п	Критерии	ОСА		ВСА		ПА 1 сегмент		ПКА 1 сегмент	
		Пр	Лев	Пр	Лев	Пр	Лев	Пр	Лев
1									
2	V <sub>sys</sub> (см/сек)								
3	Направление кровотока (анте (a)/ретро (p) - градный)								
4	RI	-	-			-	-	-	-
5	<b>Характеристика атеросклеротических бляшек</b>								
6	% стеноза по диаметру								
7	% стеноза по NASCET	-	-			-	-	-	-
8	V <sub>sys</sub> макс в зоне стеноза								
9	Характеристика бляшки: Гомо/гетерогенная								
10	Эхогенность: Гипер/изо/гипо/ан эхогенная					-	-		
11	Осложненная бляшка:Кальциноз (Ca), кровоизлияние (кр), изъязвление (язв)								
12	Протяженность (мм)								
13	Локализация бляшки (устье, пр/3, ср/3, дист/3):								
14	<b>Характеристика деформаций</b>								
15	Форма:								
16	Есть ли признаки перегиба (да, нет)								
17	Есть ли признаки петлеобразования (да, нет)								
18	Локализация деформации (устье, пр/3, ср/3, дист/3)								
19	V <sub>sys</sub> макс. в зоне деформации (см/сек)								
20	V <sub>sys</sub> в интактной зоне (выше деформации) (см/сек)								
21	Позиционные пробы (полож (+), отр (-))								

АД: левая верхняя конечность -

мм.рт.ст.; правая верхняя конечность -

**Заключение:** \_\_\_\_\_

Как правильно заполнять протокол.

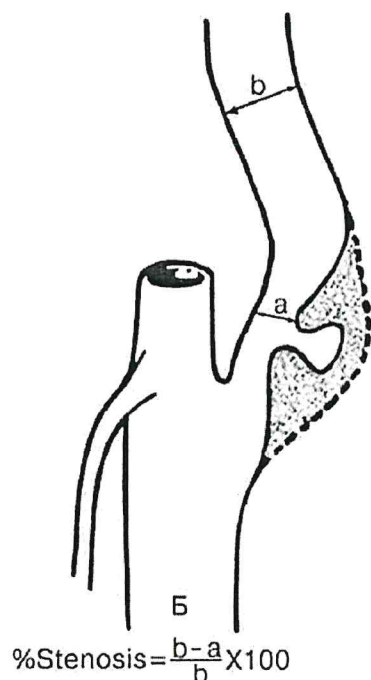
1. В цифровых графах указываем только цифры.

2. В строчных – только то, что указано в столбце «критерии» (первый столбец), например, в первом столбце в строке «Осложненная бляшка: кальциноз (Ca), кровоизлияние (кр), изъязвление (язв)» указываем в случае выявленного кальциноза в правой ОСА – «Ca» или в случае подбляшкового кровоизлияния – «кр».

3. В строках «% стеноза», характеристика бляшки и в разделе характеристика деформаций при отсутствии патологии ставим прочерк или не заполняем

4. В разделе «заключение» отмечаем только патологию при выявлении УЗ-сканирования.

Например: «стеноз дистального отдела левой ОСА с переходом на устье и пр/3 ВСА со стенозом 75% по NASCET (см. рисунок 1), с признаками кальциноза и изъязвления». Если нет патологии – пишем: «УЗ патологии прецеребральных артерий не выявлено».



**Рисунок 3 – Метод определения стеноза ВСА по методу «NASCET».**

### **Категории пациентов, которым необходимо проведение ультразвукового триплексного (дуплексного) сканирования брахиоцефальных артерий**

1. Пациенты с ишемическим инсультом любого подтипа в анамнезе в случае, если ранее им не выполнялось ультразвуковое триплексное (дуплексное) сканирование брахиоцефальных артерий (или выполнялось более 12 месяцев назад).

2. Пациенты, перенесшие острый инфаркт миокарда, если ранее им не выполнялось ультразвуковое триплексное (дуплексное) сканирование брахиоцефальных артерий (или выполнялось более 12 месяцев назад).

3. Пациенты, перенесшие в анамнезе сосудистые вмешательства (аорто-бедренное шунтирование, аорто-коронарное шунтирование,

стентирование), если ранее им не выполнялось ультразвуковое триплексное (дуплексное) сканирование брахиоцефальных артерий (или выполнялось более 12 месяцев назад).

4. Пациенты, перенесшие эндартерэктомию, если триплексное (дуплексное) сканирование брахиоцефальных артерий выполнялось более 12 месяцев назад.

5. Пациенты с облитерирующим атеросклерозом артерий нижних конечностей, ишемической болезнью сердца или аневризмой аорты, если ранее им не выполнялось ультразвуковое триплексное (дуплексное) сканирование брахиоцефальных артерий (или выполнялось более 12 месяцев назад).

6. Неврологически асимптомные пациенты (то есть не имеющие в анамнезе факт сосудистого события, такого как транзиторная ишемическая атака или ишемический инсульт) старше 50 лет, у которых имеются два или более из следующих факторов риска:

- 1) артериальная гипертензия;
- 2) гиперлипидемия (дислипидемия);
- 3) курение;
- 4) сахарный диабет;

5) семейный анамнез среди ближайших родственников со случаями проявления атеросклероза в возрасте до 60 лет, или случаев ишемического инсульта в семейном анамнезе.

7. Пациенты с ранее выявленным стенозом прецеребральной артерии более 50 % в случае, если от момента предыдущего ультразвукового триплексного (дуплексного) сканирования брахиоцефальных артерий прошло более 12 месяцев.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 6  
к приказу Министерства здравоохранения  
Калининградской области  
от 23 октября 2025 года № 1118

**МАРШРУТИЗАЦИЯ**  
**пациентов на проведение диагностических исследований**  
**при сердечно-сосудистых заболеваниях в Калининградской области**

№ п/п	Методы диагностики	Медицинская организация	Зоны ответственности
1	2	3	4
1	Эхокардиография с физической/фармакологической нагрузкой	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения (далее – ГБУЗ) «Областная клиническая больница Калининградской области»	Все муниципальные образования Калининградской области
		Федеральное государственное бюджетное учреждение «Федеральный центр высоких медицинских технологий» Министерство здравоохранения Российской Федерации (г. Калининград) (далее – ФГБУ «ФЦВМТ»)	Все муниципальные образования Калининградской области
2	Чреспищеводная эхокардиография	ГБУЗ «Областная клиническая больница Калининградской области»	Все муниципальные образования Калининградской области
		ФГБУ «ФЦВМТ»	Все муниципальные образования Калининградской области
		ГБУЗ Калининградской области «Гусевская центральная районная больница»	Муниципальное образование (далее – МО) «Гусевский городской округ» Калининградской области (далее – КО)
3	Коронароангиография	ГБУЗ «Областная клиническая больница Калининградской области»	Все муниципальные образования Калининградской области
		ФГБУ «ФЦВМТ»	Все муниципальные образования Калининградской области
		ГБУЗ КО «Гусевская центральная районная больница»	МО «Гусевский городской округ» КО; МО «Озерский муниципальный округ КО»; МО «Краснознаменский муниципальный округ КО»; МО «Нестеровский муниципальный округ КО»; МО «Неманский муниципальный округ» КО; МО «Славский муниципальный округ» КО;

1	2	3	4
			МО «Советский городской округ» КО; МО «Черняховский муниципальный округ» КО
4	Коронароангиография с использованием методов внутрисосудистой визуализации и/или оценкой физиологии кровотока	ГБУЗ «Областная клиническая больница Калининградской области»	Все муниципальные образования Калининградской области
		ФГБУ «ФЦВМТ»	Все муниципальные образования Калининградской области
		ГБУЗ КО «Гусевская центральная районная больница»	МО «Гусевский городской округ» КО; МО «Озерский муниципальный округ КО»; МО «Краснознаменский муниципальный округ КО»; МО «Нестеровский муниципальный округ КО»; МО «Неманский муниципальный округ» КО; МО «Славский муниципальный округ» КО; МО «Советский городской округ» КО; МО «Черняховский муниципальный округ» КО
5	Компьютерно-томографическая коронарография	ФГБУ «ФЦВМТ»	Все муниципальные образования Калининградской области
6	Однофотонная эмиссионная компьютерная томография миокарда перфузионная с функциональными пробами	ГБУЗ «Областная клиническая больница Калининградской области»	Все муниципальные образования Калининградской области
7	Магнитно-резонансная томография сердца с контрастированием	ФГБУ «ФЦВМТ»	Все муниципальные образования Калининградской области
8	Позитронно-эмиссионная томография миокарда, в том числе с функциональными пробами	Медицинские организации за пределами Калининградской области (по направлению)	Все муниципальные образования Калининградской области

## МАРШРУТИЗАЦИЯ пациентов с аортальным синдромом

Острый аортальный синдром (далее – ОАС) группа тяжелых поражений аорты, проявляющихся болевым синдромом и представляющих угрозу жизни. Синдром включает в себя: расслаивающую аневризму аорты, пенетрирующую язву аорты, интрамуральную гематому, разрыв аневризмы и травматическое повреждение.

ОАС – определяется как разрушение среднего слоя аорты, вызванного внутрисстеночным попаданием крови, с последующим разделением/расслоением слоев стенки аорты и формированием истинного просвета (ИП) и ложного просвета (ЛП) с/без сообщения между ними. В большинстве случаев инициирующим состоянием является разрыв интимы, вследствие чего кровь попадает в плоскость расслоения – в среднюю оболочку аорты.

Классификация по ДеБейки:

- I — расслоение восходящей и нисходящей аорты, включая дугу;
- II — расслоение восходящей аорты без перехода патологического процесса на дугу аорты;
- III — расслоение нисходящей аорты дистальнее левой подключичной артерии.

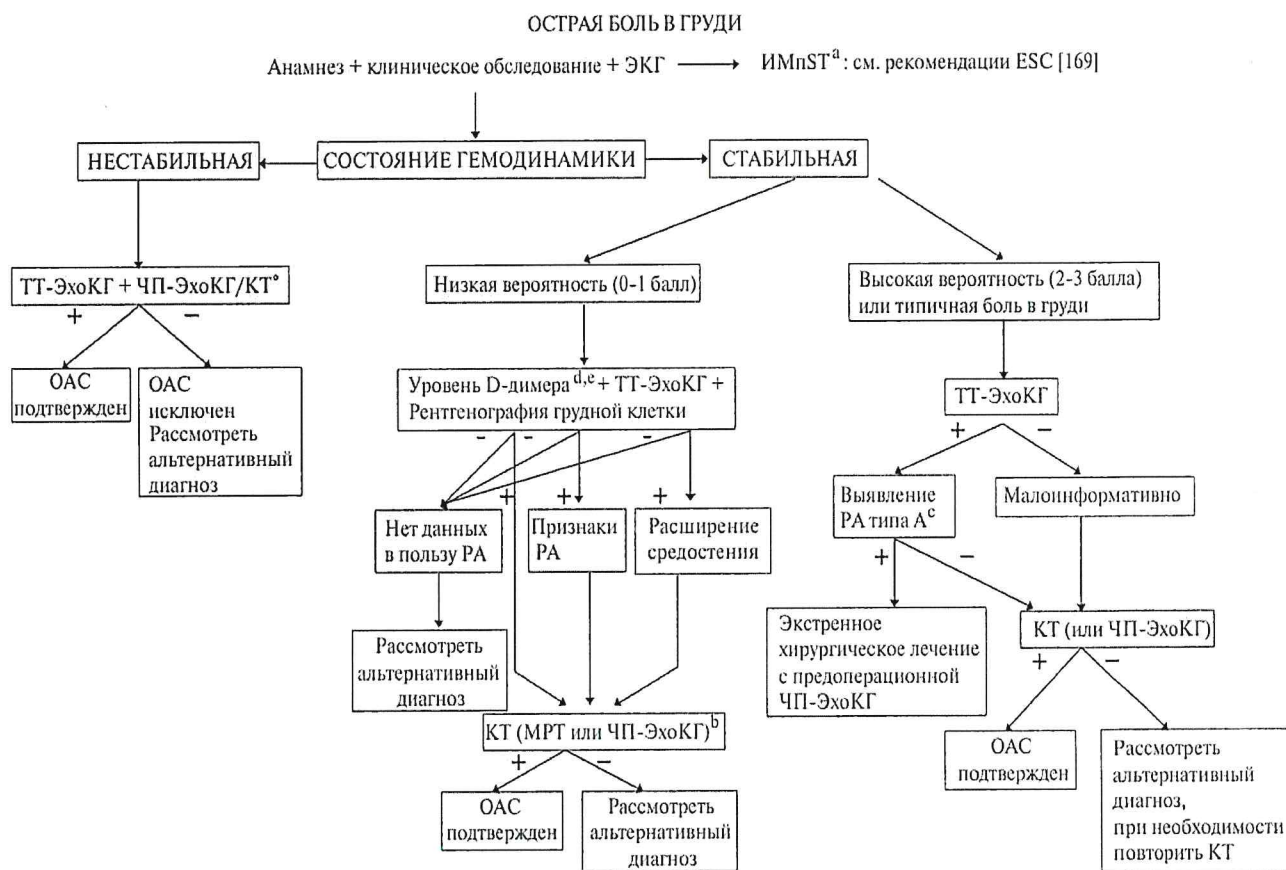
Диагностический поиск: основан на трех группах: информационно-предрасполагающих условий, особенностей болевого синдрома и клинического обследования. Принцип оценки на основании количества вовлеченных групп от 0 низкая вероятность до 2-3 высокая вероятность (таблица 1).

### Клинические данные, полезные для оценки априорной вероятности ОАС

Таблица 1

№ п/п	Условия высокого риска	Характеристики боли высокого риска	Условия высокого риска при обследовании
1	2	3	4
1	Синдром Марфана (или другие заболевания соединительной ткани)	Боль в груди, спине, или в животе, описываемые одной из следующих характеристик: - резкое начало - большая интенсивность - разрывающий характер	Признаки дефицита перфузии: - дефицит пульса - разница систолического АД
2	Семейный анамнез заболевания аорты		- локальный неврологический дефицит (в сочетании с болью)
3	Ранее известный порок аортального клапана		Диастолический шум на аорте (впервые появившийся и
4	Ранее известная АГА		
5	Предшествующее воздействие на аорту (в том числе операции)		

1	2	3	4
	на сердце)		сочетающийся с болевым синдромом)
			Гипотония или шок



**Рисунок № 1 - Блок-схема принятия решений на основе до тестовой чувствительности ОАС**

**Примечание:** а — ИМпСТ в редких случаях может быть ассоциирован с ОАС, б — при наличии условий, характеристик пациента и опыта врача, с — доказательство РА типа А при наличии отслойки интимы, аортальной регургитации и/или перикардиального выпота, d — предпочтительно «анализ по месту лечения» (point-of-care) или классическое тестирование, e — также тропонин для определения наличия инфаркта миокарда без подъема ST.

**Сокращения:** ОАС — острый аортальный синдром, РА — расслоение аорты, КТ — компьютерная томография, МРТ — магнитно-резонансная томография, ЧП-ЭхоКГ — чреспищеводная эхокардиография, ТТ-ЭхоКГ — трансторакальная эхокардиография, ИМпСТ — инфаркт миокарда с подъемом ST.

## Медицинские организации, оказывающие помощь с острым аортальным синдромом

Таблица 2

№ п/п	Нозология	Наименование медицинской организации	Зона ответственности
1	2	3	4
1	Пациенты с подозрением на патологию грудного отдела аорты	Федеральное Государственное бюджетное учреждение «Федеральный центр высоких медицинских технологий» Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Калининград) (далее – ФГБУ ФЦВМТ)	Все население Калининградской области
2	Пациенты с подозрением на патологию брюшного отдела аорты	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения (далее – ГБУЗ) «Областная клиническая больница Калининградской области»	Все население Калининградской области

### Алгоритм оказания медицинской помощи пациентам с ОАС на догоспитальном этапе

1. Осуществление медицинской эвакуации пациентов с острой сосудистой патологией с места фактического вызова скорой медицинской помощи независимо от места регистрации, места проживания или прикрепления на медицинское обслуживание в соответствии с таблицей 2 приложения № 7 к настоящему приказу.

2. В ГБУЗ «Областная клиническая больница Калининградской области» пациент доставляется машиной СМП в случае подозрения/диагностированной острой патологии брюшного отдела аорты.

3. В ФГБУ «ФЦВМТ» пациент доставляется машиной СМП в случае подозрения/диагностированной острой патологии грудного отдела аорты.

4. Алгоритм экстренной ТМК пациентов с подтвержденным ОАС с врачом сердечно-сосудистым хирургом, врачом по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению для определения тактики ведения и возможности транспортировки в специализированную медицинскую организацию, обладающую компетенциями в лечении данной патологии осуществляется специалистом – врачом-сердечно-сосудистым хирургом ГБУЗ «Областная клиническая больница Калининградской области» или врачом-кардиологом или врачом-сердечно-сосудистым хирургом ФГБУ «ФЦВМТ».

5. Медицинская помощь пациентам с ОАС на догоспитальном этапе должна включать:

- кислородотерапию через назальный катетер/маску объемом 4-6 л/мин. для достижения  $SaO_2 > 90\%$  с увеличением объема при снижении показателя сатурации;

- адекватное обезболивание с использованием опиоидных анальгетиков и бензодиазепинов внутривенно;

- постоянный мониторинг АД с поддержанием уровня систолического артериального давления в пределах нормотензии до 100-120 мм. рт. ст.;

- исключение при подозрении на ОАС назначения пациентам антиагрегантных препаратов группы тиенопиридинов;

- транспортировку пациента на каталке в положении лежа с обеспечением максимального покоя и с предварительным извещением ответственного лица о предполагаемой доставке пациента с подозрением на наличие ОАС по телефону (см. п. 7).

6. Алгоритм внутрибольничной маршрутизации пациентов с ОАС в специализированном стационаре для хирургического лечения:

Диспетчер сообщает о пациенте с вероятным ОАС в стационар. В машине СМП устанавливается периферический катетер (инфузионная канюля G14-G17 с инъекционным портом) или подключичный катетер. В приемном покое ожидает врач сердечно-сосудистый хирург и врач анестезиолог-реаниматолог.

Приемный покой. Первичный осмотр указанными врачами. При нестабильной гемодинамике – сразу МСКТ-аортография. Выполнение общего (клинического) анализа крови. Исследование уровня креатинина, натрия, калия, глюкозы, общего белка, С-реактивного белка, активности аспаратаминотрансферазы (АСТ) и аланинаминотрансферазы (АЛТ), общего билирубина, мочевой кислоты. Коагулограмма (активированное частичное тромбопластиновое время, протромбиновый индекс, фибриноген), проведение ЭКГ. Не дожидаясь результатов анализов сразу же выполнение МСКТ ангиографии аорты (от угла нижней челюсти до в/3 бедер, шаг 1 мм). При подтверждении диагноза – пациент направляется в операционную для проведения экстренного оперативного вмешательства – эндопротезирование или открытая операция.

7. Алгоритм взаимодействия медицинских организаций и служб, участвующих в оказании медицинской помощи пациентам с ОАС, включая межтерриториальное взаимодействие с медицинскими организациями регионального и федерального уровней производится в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения Калининградской области от 19 июня 2023 года № 417 «Об организации медицинских услуг в форме консультаций с использованием телемедицинских технологий в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Калининградской области и признании утратившим силу приказа Министерства здравоохранения Калининградской области от 25.09.2018 № 501».

8. Список контактов для взаимодействия с ответственными лицами и службами медицинских организаций, задействованных в оказании

медицинской помощи пациентам с ОАС:

Врач-сердечно-сосудистый хирург ГБУЗ «Областная клиническая больница Калининградской области» – вызов через сан авиацию по телефону +7 401 257 05 51; врач кардиолог ФГБУ «ФЦВМТ» – +7 905 246 31 28.

9. Характер дальнейшего диспансерного наблюдения за пациентами с ОАС: после выполнения кардиохирургических вмешательств с протезированием клапанов диспансерное наблюдение осуществляется врачом-кардиологом и/или врачом-терапевтом по месту прикрепления.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 8  
к приказу Министерства здравоохранения  
Калининградской области  
от 23 октября 2025 года № 1118

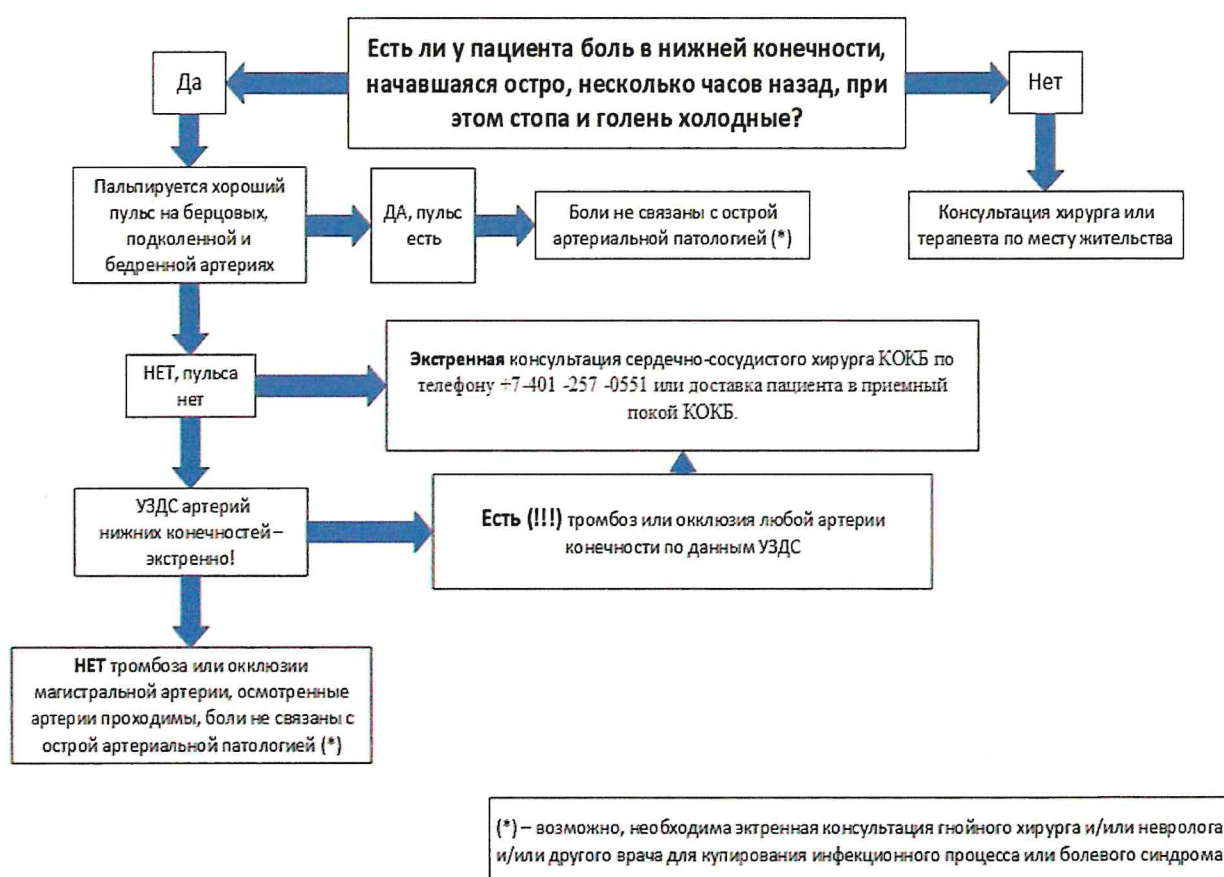
## МАРШРУТИЗАЦИЯ пациентов с острой ишемией конечностей

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

### Маршрутизация пациентов с острой ишемией конечностей

№ п/п	Нозология	Наименование медицинской организации	Зона ответственности
1	Пациенты с острой ишемией конечностей	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения (далее – ГБУЗ) «Областная клиническая больница Калининградской области»	Все население Калининградской области

Алгоритм осмотра и обследования пациента с подозрением на острый тромбоз/эмболию магистральной артерии конечности на догоспитальном этапе



**Рисунок 1 – Алгоритм диагностики и оказания медицинской помощи**

## на каждом из этапов маршрутизации пациентов с ОИК

На догоспитальном этапе врач/фельдшер скорой медицинской помощи определяет, есть ли у пациента признаки острой ишемии конечности на основании: боль в нижней конечности, преимущественно в дистальных отделах, отсутствие пульса на магистральных артериях конечности, бледность стопы, голени, похолодание нижней конечности по сравнению с другой конечностью, парестезии и паралич конечности.

При наличии вышеописанного пациент незамедлительно доставляется в приемный покой ГБУЗ «Областная клиническая больница Калининградской области».

В приемном покое пациенту проводится осмотр врачом-сердечно-сосудистым хирургом. Выполняется ультразвуковое дуплексное сканирование (далее – УЗДС) артерий нижних конечностей. При подтверждении острой окклюзии магистральной артерии производится общий и биохимический анализы крови (с оценкой уровня лактата, креатинина, глюкозы), коагулограмма (активированное частичное тромбопластиновое время, протромбиновый индекс, фибриноген). В случае определения показаний к неотложной реконструктивной операции на артериях нижних конечностей пациенту выполняется мультиспиральная компьютерная томография-ангиография брюшной аорты и артерий нижних конечностей с дальнейшим определением объема и сроков вмешательства.

В случае необратимой ишемии конечности и невозможности реконструктивной операции пациент госпитализируется в отделение общей/гнойной хирургии, где врачом – общим/гнойным хирургом пациенту выполняется высокая ампутация конечности.

В случае подозрения на острую ишемию конечности в других стационарах области, врач, осмотревший пациента, принимает решение о незамедлительной транспортировке в ГБУЗ «Областная клиническая больница Калининградской области».

При необходимости проводится консультация врача сердечно-сосудистого хирурга посредством вызова санавиации по телефону +7 4012 57-05-51, при котором определяется порядок эвакуации и оказания медицинской помощи

**П Р А В И Л А**  
**организации оказания медицинской помощи пациентам с хронической**  
**ишемией и угрозой потери конечности для взрослого населения**

1. Оказание медицинской помощи взрослому населению с хронической ишемией и угрозой потери конечности (далее – ХИиУПК) осуществляется в рамках 3-х уровневой системы здравоохранения:

I уровень – медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную, в том числе первичную специализированную медицинскую помощь, взрослому населению по профилю «хирургия»;

II уровень – медицинские организации, имеющие в своей структуре специализированные отделения, оказывающие специализированную медицинскую помощь взрослому населению по профилю «хирургия»;

III уровень – медицинские организации, оказывающие специализированную медицинскую помощь, в том числе высокотехнологичную помощь взрослому населению по профилям «сердечно-сосудистая хирургия», «хирургия», «рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение».

2. Первичная врачебная медико-санитарная помощь пациентам с ХИиУПК оказывается врачом-терапевтом участковым, врачом общей практики (семейной медицины), врачом-хирургом, врачом-эндокринологом (при наличии у пациента сахарного диабета).

3. При выявлении у пациента признаков хронической артериальной недостаточности проводится телемедицинская консультация с центром спасения конечностей Калининградской области (далее – Центр).

4. Пациенты, состоящие на диспансерном учете с сахарным диабетом и имеющие признаки хронической ангиографической недостаточности, в обязательном порядке перед проведением телемедицинской консультации с Центром направляются в кабинет «Диабет стопа» регионального эндокринологического центра в Государственного бюджетного учреждения здравоохранения (далее – ГБУЗ) «Областная клиническая больница Калининградской области» и межрайонного эндокринологического центра ГБУЗ Калининградской области «Черняховская центральная районная больница».

5. Перед проведением телемедицинской консультации с Центром пациенту в обязательном порядке проводится ультразвуковая диагностика конечностей с расчетом лодыжечно-плечевого индекса.

6. Решение о необходимости госпитализации пациента в Центр принимается руководителем Центра.

8. Направление на оказание медицинской помощи в Центре выдается медицинской организацией, оказывающей первичную медико-санитарную

помощь, врачом-терапевтом, врачом общей практики (семейной медицины), врачом-хирургом, врачом-эндокринологом.

9. При выявлении пациента с ХИиУПК при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях после предварительного обследования проводится консультация с врачом-сердечно-сосудистым хирургом или врачом по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению Центра, в том числе с помощью телемедицинских технологий.

10. При необходимости, после согласования с врачом-сердечно-сосудистым хирургом или врачом по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению пациент с ХИиУПК незамедлительно переводится в Центр.

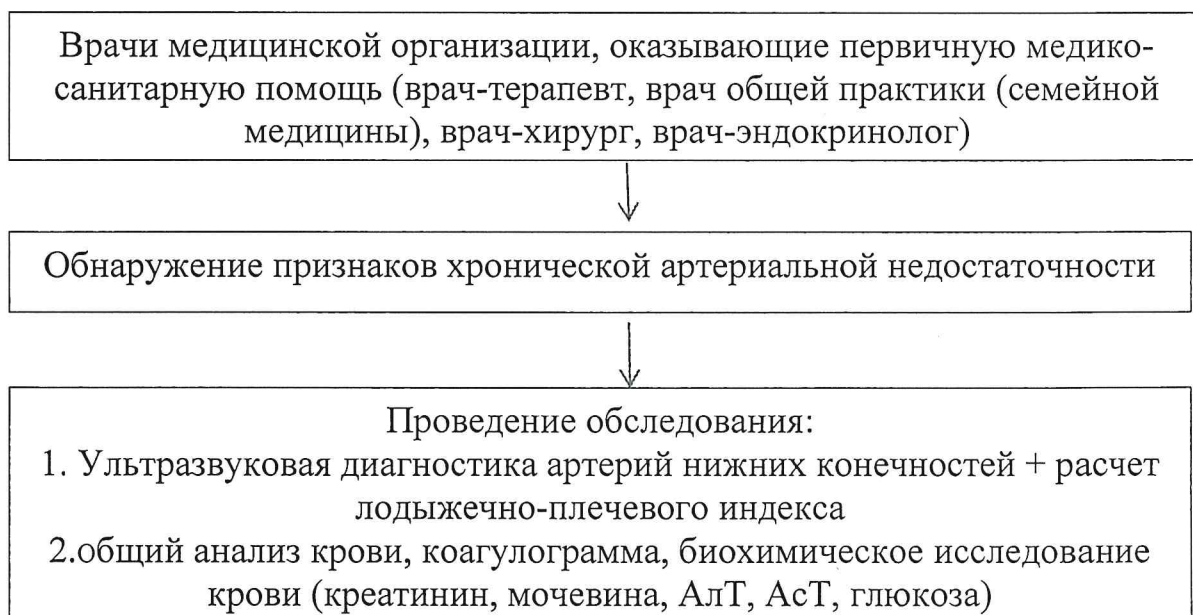
11. При необходимости оказания оперативного вмешательства пациенту с ХИиУПК «открытым» или «гибридным» способом пациент направляется в ГБУЗ «Областная клиническая больница Калининградской области».

12. После проведения эндоваскулярного оперативного вмешательства в Центре либо оперативного вмешательства в ГБУЗ «Областная клиническая больница Калининградской области» пациент может быть переведен для дальнейшего оказания медицинской помощи в медицинские организации, оказывающие специализированную помощь по профилю «хирургия».

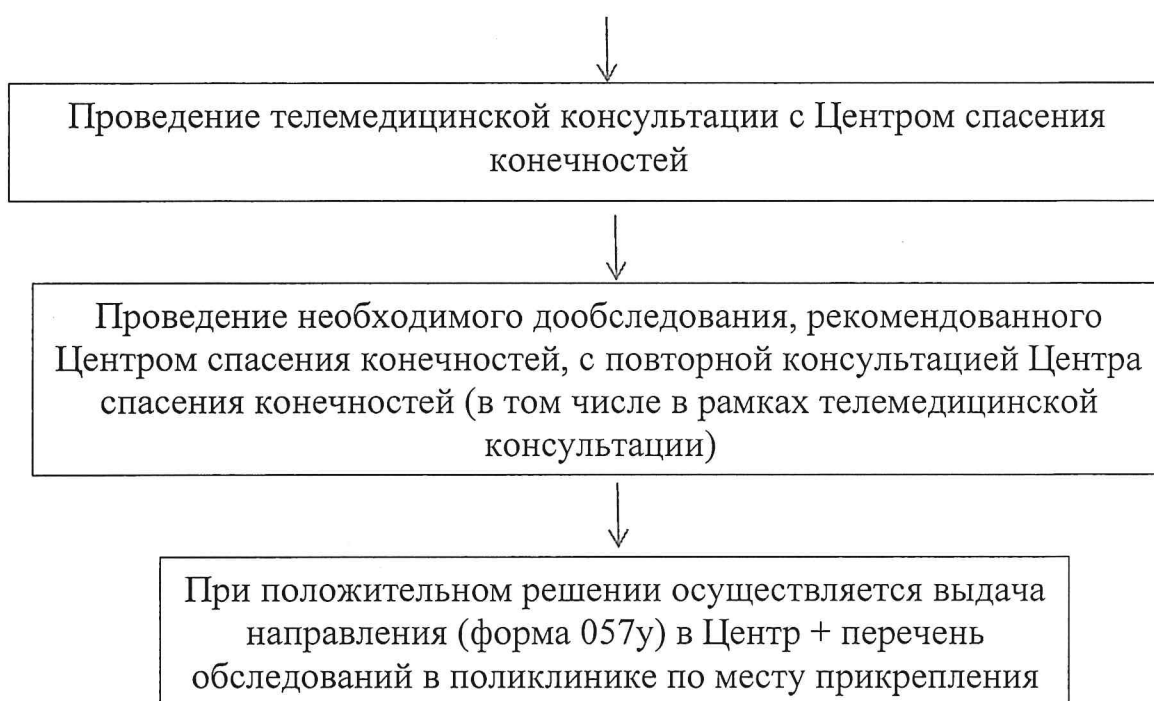
13. При невозможности эндоваскулярного оперативного лечения, направленного на устранение ишемии, решение вопроса об ампутации конечности на базе гнойно-хирургических отделений, куда был госпитализирован пациент, принимается в рамках мультидисциплинарного подхода консилиумом в составе врача-сердечно-сосудистого хирурга, врача по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению, врача-хирурга, врача-эндокринолога, в том числе в рамках использования телемедицинских технологий.

### Алгоритм

#### маршрутизации пациентов с хронической ишемией и угрозой потери конечности для взрослого населения в центр спасения конечностей на территории Калининградской области на амбулаторном этапе



3



### **Правила направления пациентов, с аортальным синдромом и после специализированного лечения острой ишемией конечностей, на медицинскую реабилитацию**

1. Медицинская реабилитация больных осуществляется в целях полного или частичного восстановления нарушенных функций или компенсации утраченных функций пораженного органа или системы организма.

2. Медицинская реабилитация осуществляется при условии стабильности клинического состояния пациента и наличия перспективы восстановления функций (реабилитационного потенциала) при отсутствии противопоказаний к проведению отдельных методов медицинской реабилитации.

3. Медицинская реабилитация на всех этапах осуществляется мультидисциплинарной реабилитационной командой, состав которой формируется на каждом этапе.

4. Первый этап медицинской реабилитации проводится в отделениях реанимации и профильных специализированных отделениях медицинских организаций, в которые госпитализируются пациенты в остром периоде заболевания.

5. На второй этап медицинской реабилитации в условиях круглосуточного стационара в ранний восстановительный период направляются пациенты после завершения острого периода заболевания при наличии показаний, имеющие перспективы восстановления функций (реабилитационный потенциал) по Шкале реабилитационной маршрутизации, перенесших острый коронарный синдром.

6. Врачи-специалисты, оказывающие специализированную медицинскую помощь пациенту на первом этапе, оценивают показания для направления пациента в ранний восстановительный период на второй этап медицинской реабилитации и представляют документы пациента на врачебную комиссию.

7. После окончания лечения на первом этапе медицинской реабилитации в специализированных отделениях, согласования перевода пациента на второй этап осуществляется заведующим отделением (мультидисциплинарной реабилитационной командой) не позднее, чем за 5 рабочих дней до предполагаемой даты выписки пациента из профильного отделения, где проходит первый этап реабилитации, со специалистами Бюро маршрутизации пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации.

8. Бюро в течение одного рабочего дня после получения заявки на госпитализацию в медицинскую организацию, осуществляющую второй этап медицинской реабилитации, согласовывает дату госпитализации.

9. После согласования даты госпитализации, врач-специалист оформляет выписку из истории болезни пациента с указанием результатов клинических, лабораторных и инструментальных исследований, исследования уровня функциональных нарушений, заверенную печатью медицинской организации с обязательным указанием планируемой даты госпитализации, направление, лист нетрудоспособности (работающим пациентам).

10. Транспортировка пациентов на второй этап медицинской реабилитации осуществляется санитарным транспортом в сопровождении медицинского работника (при наличии показаний) за счет средств медицинской организации, направляющей пациента на медицинскую реабилитацию.

11. После окончания второго этапа медицинской реабилитации лечащий врач оформляет выписку из истории болезни с рекомендациями о продолжении реабилитации на третьем этапе медицинской реабилитации.

12. Направление пациентов на второй этап медицинской реабилитации из медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, осуществляется при наличии реабилитационного потенциала по согласованию со специалистами Бюро, включая использование телемедицинских технологий.

13. Третий этап медицинской реабилитации осуществляется на койках дневного стационара, в амбулаторно-поликлинических отделениях медицинской реабилитации.

14. На третий этап медицинской реабилитации пациенты, не требующие круглосуточного наблюдения, могут направляться как после второго, так и после первого этапов медицинской реабилитации.

15. Пациенты с отсутствием реабилитационного потенциала (имеющие выраженное нарушение функции, существенно ограниченные физические или психические возможности), без прогноза их восстановления, нуждающиеся в симптоматической терапии, психосоциальной помощи, длительном постороннем уходе, полностью зависимые от посторонней помощи в осуществлении самообслуживания, перемещения и общения, не имеющие перспективы восстановления функций, подтвержденной результатами обследования, направляются в медицинские организации, имеющие в своем составе койки сестринского ухода или отделения для оказания паллиативной медицинской помощи, где осуществляется поддержание достигнутого или имеющегося уровня функций и приспособления окружающей среды

к уровню возможного функционирования пациента.

**П О Р Я Д О К**  
**организации медицинской помощи и маршрутизации пациентов**  
**при хронической сердечной недостаточности для взрослого населения**

1. Настоящий порядок разработан в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 года № 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями», от 15 ноября 2012 года № 923н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при заболевании терапевтического профиля», от 20 июня 2013 года № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи» и регулирует вопросы оказания медицинской помощи взрослому населению при хронической сердечной недостаточности (далее – ХСН).

2. Действие настоящего порядка распространяются на медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь по профилям «терапия» и «кардиология» (далее – медицинская помощь) в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

3. Настоящим порядком установлены этапы (уровни) оказания медицинской помощи пациентам при ХСН в рамках функционирующей 3-х уровневой системы. Порядок предусматривает поэтапное исполнение медицинскими организациями стандартов оказания медицинской помощи с учетом видов, условий и форм оказания медицинской помощи в медицинской организации соответствующего типа и уровня.

III уровень – медицинские организации, оказывающие специализированную медицинскую помощь, в том числе высокотехнологичную помощь взрослому населению по профилям «кардиология».

II уровень – многопрофильные медицинские организации, имеющие в своей структуре специализированные отделения, оказывающие специализированную и первичную специализированную медицинскую помощь взрослому населению по профилю «кардиология».

I уровень – медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную, в том числе первичную специализированную медико-санитарную помощь, а также специализированную медицинскую помощь взрослому населению по профилю «терапия».

№ п/п	Уровень оказания медицинской помощи	Наименование учреждения здравоохранения
1	2	3
1	III уровень	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения (далее – ГБУЗ) «Областная клиническая больница Калининградской области»
2	II уровень	ГБУЗ КО «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи» ГБУЗ КО «Центральная городская клиническая больница» ГБУЗ КО «Гусевская центральная районная больница» ГБУЗ КО «Светловская центральная районная больница» ГБУЗ КО «Советская центральная районная больница» ГБУЗ КО «Зеленоградская центральная районная больница им. В.М. Худалова»
3	I уровень	ГБУЗ КО «Городская Больница №2» ГБУЗ КО «Городская Больница №3» ГБУЗ КО «Городская Больница №4» ГБУЗ КО «Балтийская центральная районная больница» ГБУЗ КО «Багратионовская центральная районная больница» ГБУЗ КО «Межрайонная Больница №1» ГБУЗ КО «Гурьевская центральная районная больница» ГБУЗ КО «Полесская центральная районная больница» ГБУЗ КО «Правдинская центральная районная больница» ГБУЗ КО «Славская центральная районная больница» ГБУЗ КО «Неманская центральная районная больница» ГБУЗ КО «Краснознаменская центральная районная больница» ГБУЗ КО «Нестеровская центральная районная больница» ГБУЗ КО «Озерская центральная районная больница» ГБУЗ КО «Черняховская центральная районная больница»

4. Медицинская помощь при ХСН оказывается в виде: первичной медико-санитарной помощи, специализированной (в том числе высокотехнологичной) медицинской помощи, скорой медицинской помощи.

5. Медицинская помощь при ХСН оказывается в следующих условиях:

- амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);
- в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);
- стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение);
- вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации).

6. Первичная медико-санитарная помощь при ХСН оказывается в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара.

Первичная доврачебная медико-санитарная помощь оказывается медицинскими работниками со средним медицинским образованием.

Первичная врачебная медико-санитарная помощь оказывается врачом-терапевтом участковым, врачом общей практики (семейной медицины). Врачи-терапевты участковые, врачи общей практики (семейной медицины), фельдшера терапевтических участков и фельдшера фельдшерско-акушерских пунктов (далее – ФАП) при оказании первичной медико-санитарной помощи осуществляют лечение и диспансерное наблюдение следующих категорий больных ХСН:

- ХСН I-II функционального класса по NYHA;
- ХСН III функционального класса по NYHA при условии стабильности клинического состояния пациента.

При наличии медицинских показаний к оказанию медицинской помощи, не требующей ее оказания в стационарных условиях, врач-терапевт участковый, врач общей практики (семейной медицины), медицинский работник со средним медицинском образованием направляют больного с ХСН в кабинет врача-кардиолога для оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи.

Врачи кардиологи при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи при ХСН осуществляют следующие функции:

- оказание консультативной, диагностической и лечебной помощи больным ХСН, направленным врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики, фельдшерами терапевтических участков и ФАПов;
- диспансерное наблюдение, лечение и реабилитация следующих категорий больных ХСН;
- ХСН IV функционального класса по NYHA;
- ХСН III функционального класса по NYHA при дестабилизации клинического состояния пациента.

Отбор, подготовка и направление больных с ХСН для оказания плановой специализированной медицинской помощи в кардиологические отделения медицинских организаций.

Отбор, подготовка и направление больных с ХСН для оказания высокотехнологичных видов медицинской помощи (имплантация

ресинхронизирующих устройств, трансплантация сердца) с учетом рекомендаций главного внештатного специалиста Министерства здравоохранения Калининградской области по профилю «кардиология».

Первичная медико-санитарная помощь пациентам с ХСН оказывается в медицинских организациях I-II уровня, первичная специализированная медицинская помощь – в медицинских организациях II и III уровня согласно зонам прикрепления к медицинским организациям области в соответствии с приложением № 2 к настоящему приказу.

7. При невозможности оказания медицинской помощи в рамках первичной медико-санитарной помощи и наличии медицинских показаний больной направляется в медицинскую организацию, оказывающую специализированную медицинскую помощь.

Специализированная медицинская помощь при ХСН оказывается в стационарных условиях в терапевтических и кардиологических отделениях медицинских организаций. В терапевтических отделениях медицинских организаций оказывается специализированная медицинская помощь следующим категориям пациентов с ХСН:

- привычная декомпенсация ХСН у пациентов с низкой приверженностью к лечению при условии наличия предшествующей консультации врача-кардиолога и/или госпитализации в кардиологическое отделение с подбором терапии;

- ХСН III-IV функциональный класс (далее – ФК) при степени декомпенсации, не достигающих крайних проявлений (асцит, гидроторакс, требующих пункции, анасарка).

В кардиологических отделениях и терапевтических отделениях с кардиологическими койками медицинских организаций оказывается специализированная медицинская помощь следующим категориям пациентов с ХСН:

- ХСН III-IV ФК по НУНА у пациентов, впервые госпитализированных по данному поводу;

- привычная декомпенсация ХСН ишемического и неишемического генеза с фракцией выброса (далее – ФВ) менее 35% или III-IV ФК, находящихся на постоянной терапии иАПФ, бета-адреноблокаторами, антагонистами минералкортикоидных рецепторов, петлевыми диуретиками;

- острая сердечная недостаточность неишемического генеза (сердечная астма, отек легких), требующая нахождения пациента в условиях ПРИТ.

Специализированная медицинская помощь пациентам с ХСН оказывается в медицинских организациях I, II и III уровня согласно зонам прикрепления к медицинским организациям области в соответствии с приложением к настоящему Порядку.

Направление пациента для получения специализированной медицинской помощи осуществляется в порядке, утвержденном приложением к настоящему приказу.

После оказания специализированной медицинской помощи пациент с ХСН направляется для осуществления диспансерного наблюдения к врачу-терапевту

либо врачу-кардиологу.

8. Скорая медицинская помощь пациентам с ХСН оказывается городской службой скорой медицинской помощи.

Скорая медицинская помощь оказывается в экстренной и неотложной форме вне медицинской организации.

При оказании скорой медицинской помощи в случае необходимости осуществляется медицинская эвакуация.

Бригада скорой медицинской помощи доставляет пациентов с ХСН в зависимости от тяжести состояния пациентов в медицинскую организацию, оказывающую специализированную медицинскую помощь согласно приложению.

№ п/п	Муниципальный район, городской округ	Медицинская организация, оказывающая первичную медицинскую помощь при ХСН I-II ФК и III ФК при условии стабильности клинического состояния пациента	Медицинская организация (структурное подразделение), оказывающая первичную специализированную медицинскую помощь, пациентам с ХСН III-IV ФК стабильного течения
1	2	3	4
1	Городской округ (далее – ГО) «Город Калининград», Центральный район	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения (далее – ГБУЗ) Калининградской области «Городская больница № 3» ГБУЗ Калининградской области «Городская больница № 2»	ГБУЗ Калининградской области «Городская больница № 3», кабинет врача-кардиолога  ГБУЗ Калининградской области «Городская больница № 2», кабинет врача-кардиолога
2	Городской округ (далее – ГО) «Город Калининград», Ленинградский район	ГБУЗ Калининградской области «Городская больница № 4»	ГБУЗ Калининградской области «Городская больница № 4», кабинет врача-кардиолога
3	Городской округ (далее – ГО) «Город Калининград», Московский район	ГБУЗ Калининградской области «Центральная городская клиническая больница»  ГБУЗ Калининградской области «Городская больница № 2»  ГБУЗ Калининградской области «Городская поликлиника № 3»	ГБУЗ Калининградской области «Центральная городская клиническая больница», кабинет врача-кардиолога  ГБУЗ Калининградской области «Городская больница № 2», кабинет врача-кардиолога  ГБУЗ Калининградской области «Городская поликлиника № 3», кабинет врача-кардиолога

1	2	3	4
4	Муниципальное образование (далее – МО) «Балтийский муниципальный округ Калининградской области»	ГБУЗ Калининградской области «Балтийская центральная районная больница»	ГБУЗ Калининградской области «Балтийская центральная районная больница», кабинет врача-кардиолога
5	МО «Светлогорский городской округ»	ГБУЗ Калининградской области «Светловская центральная районная больница»	ГБУЗ Калининградской области «Светловская центральная районная больница», кабинет врача-кардиолога
6	МО «Пионерский городской округ», МО «Светлогорский городской округ», МО «Янтарный городской округ»	ГБУЗ Калининградской области «Межрайонная больница №1»	ГБУЗ Калининградской области «Межрайонная больница №1», кабинет врача-кардиолога
7	МО «Зеленоградский муниципальный округ Калининградской области»	ГБУЗ Калининградской области «Зеленоградская центральная районная больница имени В.М. Худалова»	ГБУЗ Калининградской области «Зеленоградская центральная районная больница имени В.М. Худалова», кабинет врача-кардиолога
8	МО «Гурьевский муниципальный округ Калининградской области»	ГБУЗ Калининградской области «Гурьевская центральная районная больница»	ГБУЗ Калининградской области «Гурьевская центральная районная больница», кабинет врача-кардиолога
9	МО «Полесский муниципальный округ Калининградской области»	ГБУЗ Калининградской области «Полесская центральная районная больница»	-*
10	МО «Гвардейский муниципальный округ Калининградской области»	ГБУЗ Калининградской области «Гвардейская центральная районная больница»	-*
11	МО «Мамоновский городской округ Калининградской области»	ГБУЗ Калининградской области «Мамоновская центральная районная больница»	-*
12	МО «Ладушкинский городской округ Калининградской области»	ГБУЗ Калининградской области «Ладушкинская центральная районная больница»	-*
13	МО «Багратионовский муниципальный округ	ГБУЗ Калининградской области «Багратионовская центральная районная больница»	-*

1	2	3	4
	Калининградской области»		
14	МО «Правдинский муниципальный округ Калининградской области»	ГБУЗ Калининградской области «Правдинская центральная районная больница»	-*
15	МО «Черняховский муниципальный округ Калининградской области»,	ГБУЗ Калининградской области «Черняховская центральная районная больница»	ГБУЗ Калининградской области «Черняховская центральная районная больница», кабинет врача-кардиолога
16	МО «Славский муниципальный округ Калининградской области»	ГБУЗ Калининградской области «Славская центральная районная больница»	-*
17	МО «Советский городской округ»	ГБУЗ Калининградской области «Советская центральная районная больница»	ГБУЗ Калининградской области «Советская центральная районная больница», кабинет врача-кардиолога
18	МО «Неманский муниципальный округ Калининградской области»	ГБУЗ Калининградской области «Неманская центральная районная больница»	-*
19	МО «Краснознаменский муниципальный округ Калининградской области»	ГБУЗ Калининградской области «Краснознаменская центральная районная больница»	-*
20	МО «Гусевский городской округ»	ГБУЗ Калининградской области «Гусевская центральная районная больница»	ГБУЗ Калининградской области «Гусевская центральная районная больница», кабинет врача-кардиолога
21	МО «Нестеровский муниципальный округ Калининградской области»	ГБУЗ Калининградской области «Нестеровская центральная районная больница»	-*
22	МО «Озерский муниципальный округ Калининградской области»	ГБУЗ Калининградской области «Озерская центральная районная больница»	-*

\* В случаях отсутствия в штатной организации пациентам, требующим первичной специализированной медико-санитарной помощи, выдается направление на консультацию врача-кардиолога в ГБУЗ «Областная клиническая больница Калининградской области» по региональной телемедицинской консультации.

**Зоны прикрепления к медицинским организациям Калининградской области для оказания специализированной медицинской помощи пациентам с ХСН**

№ п/п	Муниципальный район, городской округ	При наличии показания для госпитализации в терапевтические отделения	При наличии показаний для госпитализации в кардиологические отделения или терапевтические отделения с кардиологическими койками
1	2	3	4
1	ГО «Город Калининград», Центральный район	Койки терапевтического отделения ГБУЗ Калининградской области «Городская больница № 3»	Койки кардиологического отделения ГБУЗ Калининградской области «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи»
2	Городской округ (далее – ГО) «Город Калининград», Ленинградский район	Койки терапевтического отделения ГБУЗ Калининградской области «Городская больница № 4»	Койки кардиологического отделения ГБУЗ Калининградской области «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи»
3	Городской округ (далее – ГО) «Город Калининград», Московский район	Койки терапевтического отделения ГБУЗ Калининградской области «Городская больница № 2»	Койки терапевтического отделения с кардиологическими койками ГБУЗ Калининградской области «Центральная городская клиническая больница»
4	Муниципальное образование (далее – МО) «Балтийский муниципальный округ Калининградской области»	Койки терапевтического отделения ГБУЗ Калининградской области «Балтийская центральная районная больница»	Койки терапевтического отделения с кардиологическими койками ГБУЗ Калининградской области «Светловская центральная районная больница»
5	МО «Светлогорский городской округ»	Койки терапевтического отделения ГБУЗ Калининградской области «Балтийская центральная районная больница»	Койки терапевтического отделения с кардиологическими койками ГБУЗ «Светловская центральная районная больница»
6	МО «Пионерский городской округ», МО «Светлогорский городской округ», МО «Янтарный городской округ»	Койки терапевтического отделения ГБУЗ Калининградской области «Межрайонная больница №1»	Койки кардиологического отделения ГБУЗ Калининградской области «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи»
7	МО «Зеленоградский	Койки терапевтического	Койки кардиологического

1	2	3	4
	муниципальный округ Калининградской области»	отделения ГБУЗ Калининградской области «Зеленоградская центральная районная больница имени В.М. Худалова»	отделения ГБУЗ Калининградской области «Зеленоградская центральная районная больница имени В.М. Худалова»
8	МО «Гурьевский муниципальный округ Калининградской области»	Койки терапевтического отделения ГБУЗ Калининградской области «Гурьевская центральная районная больница»	Койки кардиологического отделения ГБУЗ Калининградской области «Зеленоградская центральная районная больница имени В.М. Худалова»
9	МО «Полесский муниципальный округ Калининградской области»	Койки терапевтического отделения ГБУЗ Калининградской области «Полесская центральная районная больница»	Койки кардиологического отделения ГБУЗ Калининградской области «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи»
10	МО «Гвардейский муниципальный округ Калининградской области»	Койки терапевтического отделения ГБУЗ Калининградской области «Гвардейская центральная районная больница»	Койки кардиологического отделения ГБУЗ «Областная клиническая больница Калининградской области»
11	МО «Мамоновский городской округ Калининградской области»	Койки терапевтического отделения ГБУЗ Калининградской области «Багратионовская центральная районная больница»	Койки терапевтического отделения с кардиологическими койками ГБУЗ «Центральная городская клиническая больница»
12	МО «Ладушкинский городской округ Калининградской области»	Койки терапевтического отделения ГБУЗ Калининградской области «Багратионовская центральная районная больница»	Койки терапевтического отделения с кардиологическими койками ГБУЗ «Центральная городская клиническая больница»
13	МО «Багратионовский муниципальный округ Калининградской области»	Койки терапевтического отделения ГБУЗ Калининградской области «Багратионовская центральная районная больница»	Койки терапевтического отделения с кардиологическими койками ГБУЗ «Центральная городская клиническая больница»
14	МО «Правдинский муниципальный округ Калининградской области»	Койки терапевтического отделения ГБУЗ Калининградской области «Правдинская центральная районная больница»	Койки кардиологического отделения ГБУЗ «Областная клиническая больница Калининградской области»
15	МО «Черняховский муниципальный округ Калининградской области»	Койки терапевтического отделения ГБУЗ Калининградской области	Койки кардиологического отделения ГБУЗ Калининградской области

1	2	3	4
		«Черняховская центральная районная больница»	«Гусевская центральная районная больница»
16	МО «Славский муниципальный округ Калининградской области»	Койки терапевтического отделения ГБУЗ Калининградской области «Славская центральная районная больница»	Койки терапевтического отделения с кардиологическими койками ГБУЗ Калининградской области «Советская центральная районная больница»
17	МО «Советский городской округ»	Койки терапевтического отделения ГБУЗ Калининградской области «Советская центральная районная больница»	Койки терапевтического отделения с кардиологическими койками ГБУЗ Калининградской области «Советская центральная районная больница»
18	МО «Неманский муниципальный округ Калининградской области»	Койки терапевтического отделения ГБУЗ Калининградской области «Неманская центральная районная больница»	Койки терапевтического отделения с кардиологическими койками ГБУЗ Калининградской области «Советская центральная районная больница»
19	Г. Краснознаменск, Краснознаменский район	Койки терапевтического отделения ГБУЗ Калининградской области «Краснознаменская центральная районная больница»	Койки кардиологического отделения ГБУЗ Калининградской области «Гусевская центральная районная больница»
20	МО «Гусевский городской округ»	Койки терапевтического отделения ГБУЗ Калининградской области «Гусевская центральная районная больница»	Койки кардиологического отделения ГБУЗ Калининградской области «Гусевская центральная районная больница»
21	МО «Нестеровский муниципальный округ Калининградской области»	Койки терапевтического отделения ГБУЗ Калининградской области «Нестеровская центральная районная больница»	Койки кардиологического отделения ГБУЗ Калининградской области «Гусевская центральная районная больница»
22	МО «Озерский муниципальный округ Калининградской области»	Койки терапевтического отделения ГБУЗ Калининградской области «Озерская центральная районная больница»	Койки кардиологического отделения ГБУЗ Калининградской области «Гусевская центральная районная больница»

## П О Р Я Д О К

**направления пациентов с тяжелыми формами нарушений липидного обмена в амбулаторное отделение Федерального государственного бюджетного учреждения «Федеральный центр высоких медицинских технологий» Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Калининград) и кабинет кардиолога/эндокринолога диагностического центра Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Областная клиническая больница Калининградской области»**

1. При выявлении показаний для консультации в липидном кабинете
  - запись осуществляется через медицинскую информационную систему «БАРС.Здравоохранение» (далее – МИС БАРС) в свободные «слоты» для консультативного приема в соответствии с показаниями представленными ниже и с необходимым объемом обследований;
  - медицинской организацией по месту жительства выдать направление формы 057-у на консультацию врача-кардиолога (направление действительно не более 14 рабочих дней);
  - медицинской организацией по месту жительства выдать выписку из медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, с подробными данными о проведенных обследованиях и лечении.
2. К критериям направления пациента на консультацию в липидный кабинет (наличие, по крайней мере, одного критерия) относятся:
  - дислипидемия (при уровне общего холестерина сыворотки (плазмы) крови более 8,0 ммоль/л и/или холестерина липопротеидов низкой плотности сыворотки (плазмы) крови  $> 4,9$  ммоль/л);
  - пациенты с гипертриглицеридемией при уровне триглицеридов сыворотки (плазмы) крови  $> 5$  ммоль/л;
  - недостижение целевого значения уровня холестерина липопротеидов низкой плотности у пациентов экстремального, очень высокого риска и высокого риска на фоне терапии статинами в течение 3 - 6 месяцев;
  - семейная гиперхолестеринемия;
  - уровень общего холестерина сыворотки (плазмы) крови  $> 7,5$  ммоль/л, и/или уровень холестерина липопротеидов низкой плотности сыворотки (плазмы) крови  $> 5,0$  ммоль/л, и/или уровень триглицеридов  $> 5,0$  ммоль/л, и/или уровень липопротеида (а)  $> 50$  мг/л при сочетании с семейным анамнезом раннего (до 50 лет у мужчин и до 55 лет у женщин) сердечно-сосудистого заболевания атеросклеротического генеза;
  - неэффективность (снижение холестерина липопротеидов низкой плотности менее чем на 30 %) комплексной медикаментозной

гиполипидемической терапии в максимально переносимых дозах длительностью не менее 3 месяцев, в том числе из-за ее непереносимости;

- выявленный отягощенный анамнез (наличие прямых родственников с ранней (моложе 40 лет) ИБС, артериальной гипертонией, диабетом);

- ранний индивидуальный анамнез (до 40 лет) сердечно-сосудистого заболевания, обусловленного атеросклерозом (ИБС, атеротромботический ишемический инсульт, транзиторная ишемическая атака, периферический атеросклероз с атеросклеротическими бляшками, стенозирующими просвет сосуда  $\geq 50\%$ );

- пациенты с ишемической болезнью сердца (все формы ишемической болезни сердца, включая перенесенное аортокоронарное шунтирование, чрескожную транслюминальную коронарную ангиопластику), с артериальной гипертонией и имеющие внешние признаки: ксантомы и ксантелазмы у лиц до 60 лет, липоидная дуга роговицы у людей до 60 лет, наличие претибиальных бугорков;

- все родственники первой степени родства (родители, дети, родные братья и сестры) пациента с наследственным атерогенным нарушением липидного обмена;

- наличие показаний к назначению генно-инженерных биологических препаратов - ингибиторов PCSK9/ блокаторами синтеза PCSK9 на уровне мРНК.

### **Перечень необходимого обследования при направлении в липидный кабинет**

1. Клинико-биохимические обследования - АСТ, АЛТ, креатинин, общий анализ крови, общий холестерин, холестерин липопротеидов высокой плотности, холестерин липопротеидов низкой плотности, триглицериды, глюкоза крови; ТТГ;

2. Инструментальные обследования - УЗИ органов брюшной полости, электрокардиограмма, ДС БЦА (УЗДГ БЦА).

**П О Р Я Д О К**  
**направления пациентов с хронической сердечной недостаточностью**  
**в кабинет ХСН амбулаторного отделения**  
**Федерального государственного бюджетного учреждения**  
**«Федеральный центр высоких медицинских технологий»**  
**Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Калининград)**  
**и кабинет кардиолога диагностического центра**  
**Государственного бюджетного учреждения здравоохранения**  
**«Областная клиническая больница Калининградской области»**

1. При выявлении показаний для консультации в кабинете хронической сердечной недостаточности:

- запись осуществляется через МИС БАРС в свободные «слоты» для консультативного приема в соответствии с показаниями и с необходимым объемом обследований;

- медицинской организацией по месту жительства выдать направление формы 057-у на консультацию врача-кардиолога (направление действительно не более 14 рабочих дней);

- медицинской организацией по месту жительства выдать выписку из медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, с подробными данными о проведенных обследованиях и лечении.

2. К критериям направления пациента на консультацию в кабинет ХСН (наличие, по крайней мере, одного критерия) относятся:

- хроническая сердечная недостаточность со сниженной фракцией выброса (менее 40 %);

- после выписки из стационара по поводу декомпенсации ХСН;

- для отбора, подготовки и направления больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями для оказания плановой специализированной, в том числе, высокотехнологичной медицинской помощи.

**Перечень необходимого обследования при направлении в кабинет ХСН**

1. Общий (клинический) анализ крови (исследование уровня эритроцитов, тромбоцитов, лейкоцитов в крови, оценка гематокрита).

2. Биохимический анализ крови: исследование уровня натрия и калия в крови, уровня креатинина в крови и скорости клубочковой фильтрации (СКФ) (расчетный показатель), уровня общего белка и альбумина в крови, уровня глюкозы в крови, уровня триглицеридов в крови, уровня холестерина в крови и уровня липопротеидов в крови, определение активности щелочной фосфатазы

в крови, активности гамма-глутамилтрансферазы в крови, активности аспаратаминотрансферазы в крови и активности аланинаминотрансферазы в крови, исследование уровня ферритина в крови и исследование насыщения трансферрина железом.

3. Исследование уровня гликированного гемоглобина в крови.

4. Исследование уровня тиреотропного гормона в крови.

5. Общий (клинический) анализ мочи.

6. Исследование уровня мозгового натрийуретического пептида (BNP) или N-концевого пропептида натрийуретического гормона (В-типа) (NT-proBNP) в крови.

7. 12-канальная электрокардиография.

8. Эхокардиография.

9. Рентгенография органов грудной клетки.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 13  
к приказу Министерства здравоохранения  
Калининградской области  
от 23 октября 2025 года № 1118

**МАРШРУТИЗАЦИЯ**  
**пациентов с врожденными и приобретенными пороками сердца**  
**в Калининградской области**

№ п/п	Нозология	Наименование медицинской организации	Зона ответственности
1	Пациенты с врожденными и приобретенными пороками сердца	Все население Калининградской области	Федеральное Государственное бюджетное учреждение «Федеральный центр высоких медицинских технологий» Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Калининград) (далее – ФГБУ ФЦВМТ)

**ПРАВИЛА**

**организации оказания медицинской помощи пациентам с врожденными и приобретенными пороками сердца для взрослого населения**

1. Оказание медицинской помощи взрослому населению с врожденными и приобретенными пороками сердца (далее – ВПС и ППС) осуществляется в рамках 3-х уровневой системы здравоохранения:

I уровень – медицинские организации, оказывающие первичную амбулаторную медико-санитарную, взрослому населению по профилю «терапия»;

II уровень – медицинские организации, оказывающие специализированную медицинскую помощь взрослому населению по профилю «кардиология»;

III уровень – медицинские организации, оказывающие специализированную медицинскую помощь, в том числе высокотехнологичную помощь взрослому населению по профилям «сердечно-сосудистая хирургия», «хирургия», «рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение».

2. Первичная врачебная медико-санитарная помощь пациентам с ВПС и ППС оказывается врачом-терапевтом участковым, врачом общей практики (семейным врачом).

3. При выявлении у пациента признаков суб- и декомпенсации порока первичная специализированная помощь оказывается врачом-кардиологом.

4. При выявлении показаний к оперативному вмешательству ВПС и ППС

врачом-кардиологом амбулаторно-поликлинического звена, пациент направляется в ФГБУ ФЦВМТ на консультацию врача-кардиолога.

5. При выявлении показаний к оперативному вмешательству ВПС и ППС врачом-кардиологом стационарного звена выполняется ТМК с ФГБУ ФЦВМТ с решением о последующем очном осмотре пациента.

6. Решение о необходимости госпитализации пациента в ФГБУ ФЦВМТ принимается после осмотра врачом-кардиологом ФГБУ ФЦВМТ.

7. Направление на оказание медицинской помощи в ФГБУ ФЦВМТ выдается медицинской организацией, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, врачом-терапевтом, врачом общей практики, врачом-хирургом, врачом-эндокринологом.

### Алгоритм

**маршрутизации пациентов с врожденными и приобретенными пороками сердца для взрослого населения на территории Калининградской области**

