УТВЕРЖДЕН

приказом министерства здравоохранения

Новосибирской области

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_

**Регламент оказания медицинской помощи пациентам со стенозирующим поражением экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий в медицинских организациях Новосибирской области**

1. Выявление стенозирующего поражения экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий у пациентов осуществляется лечащим врачом (врачом-терапевтом, врачом-терапевтом участковым, врачом общей практики, врачом-неврологом и другими врачами специалистами) медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь по месту прикрепления пациента (далее - МО ПМСП).

2. Лечащим врачом МО ПМСП в соответствии с утвержденными показаниями для проведения скринингового ультразвукового исследования экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий пациенты направляются для проводения скринингового ультразвукового обследования экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий с целью выявления окклюзионно-етенотического поражения брахиоцефальных артерий согласно приказу министерства здравоохранения Новосибирской области о маршрутизации пациентов старше 18 лет для проведения отдельных видов диагностических исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи.

3. По результатам проведенного УЗИ-исследования и в соответствии с утвержденными показаниями для направления на компьютерно-томографическую ангиографию брахиоцефальных и церебральных артерий пациент направляется лечащим врачом на проведение компьютерно-томографической ангиографии брахиоцефальных и церебральных артерий согласно приказу министерства здравоохранения Новосибирской области о маршрутизации пациентов старше 18 лет для проведения отдельных видов диагностических исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи.

4. По результатам проведенного УЗИ-исследования и компьютерно-томографической ангиографии брахиоцефальных и церебральных артерий, в соответствии с утвержденными показаниями для направления на консультацию к врачу-сердечно-сосудистому хирургу или врачу-нейрохирургу пациент записывается лечащим врачом через МИС НСО на консультацию к врачу-сердечно-сосудистому-хирургу или врачу-нейрохирургу согласно Перечню для решения вопроса о проведении планового стационарного лечения стенозирующего поражения экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий.

5. Врач-сердечно-сосудистый-хирург, врач-нейрохирург определяет показания и метод хирургического лечения пациентам со стенозирующим поражением экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий.

6. По результатам заключения врача-сердечно-сосудистого хирурга или врача-нейрохирурга пациент со стенозирующим поражением экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий направляется лечащим врачом на госпитализацию согласно Маршрутизации для оказания медицинской помощи в плановом порядке через МИС НСО.

7. Диспансерное наблюдение пациентов со стенозирующим поражением экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий, в том числе после хирургического лечения (коды по МКБ-10:164, 165-8, 166, 167,5, 167,8, 1679, 169), осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.03.2022 № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми» пожизненно.

В случае необходимости лечащим врачом (врачом-терапевтом, врачом-терапевтом участковым, врачом общей практики), пациенту назначается консультация врача-невролога, врача-сосудистого-хирурга или врача-нейрохирурга.

Диспансерное наблюдение врачом-кардиологом осуществляется при стенозе внутренней сонной артерии от 40 % при сочетании с ишемической болезнью сердца и симптомным атеросклеротическим поражением периферических артерий или артерий другого сосудистого русла.

При осуществлении диспансерного наблюдения должна проводиться:

- антиагрегантная терапия;

- подбор адекватной гипотензивной терапии;

- коррекция нарушений липидного обмена;

- ноотропная н улучшающая мозговое кровообращение лекарственная терапия;

- выполнение ультразвукового дуплексного сканирования через 3-5 месяцев, далее один раз в 6 месяцев;

- СКТ-АГ и КТ головного мозга спустя 6 месяцев после операции, а также при выявлении клинических и ультразвуковых признаков рестеноза;

- борьба с курением, пропаганда здорового образа жизни.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_