

МАРШРУТИЗАЦИЯ
пациентов со стенотическим поражением экстракраниальных отделов
брахиоцефальных артерий

1. Перечень государственных учреждений здравоохранения Новосибирской области, проводящих выявление стенотического поражения экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий методами скринингового ультразвукового обследования и/или компьютерно-томографической ангиографии брахиоцефальных и церебральных артерий (далее – медицинские организации):

1) районные больницы, центральные районные (городские) больницы Новосибирской области;

2) ГБУЗ НСО «ГНОКБ»;

3) ГБУЗ НСО «ГКБ № 1»;

4) ГБУЗ НСО «ГКБ № 2»;

5) ГБУЗ НСО «ГКБСМП № 2»;

6) ГБУЗ НСО «ГКБ № 11»;

7) ГБУЗ НСО «ГКБ № 34»;

8) ГБУЗ НСО «ЦКБ»;

9) ГБУЗ НСО «ГБ № 3»;

10) ГБУЗ НСО «ГБ № 4».

2. Перечень государственных учреждений здравоохранения Новосибирской области, оказывающих специализированную медицинскую помощь пациентам со стенотическим поражением экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий:

1) ГБУЗ НСО «ГНОКБ»;

2) ГБУЗ НСО «ГКБ № 1»;

3) ФГБУ «НМИЦ им. ак. Е.Н. Мешалкина» Минздрава России.

3. Алгоритм организации оказания медицинской помощи пациентам со стенотическим поражением экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий на этапе оказания первичной медико-санитарной помощи:

1) скрининговое ультразвуковое обследование брахиоцефальных артерий с целью выявления окклюзионно-стенотического поражения брахиоцефальных артерий осуществляется в медицинских организациях, указанных в пункте 1 настоящего приложения;

2) показаниями для проведения скринингового ультразвукового обследования брахиоцефальных артерий являются:

а) наличие в анамнезе острых ишемических церебральных событий - транзиторная ишемическая атака и/или ишемический инсульт в бассейне внутренней сонной артерии и/или в вертебробазиллярном бассейне;

б) пациент в возрасте старше 50 лет, без наличия в анамнезе острых церебральных событий, но имеющий факторы риска наличия атеросклеротического поражения брахиоцефальных артерий, облитерирующего атеросклеротического поражения артерий нижних конечностей, ишемической болезни сердца, аневризматического расширения грудного или брюшного отдела аорты, аускультативно выслушиваемого шума над сонными артериями, дополнительных факторов риска развития атеросклероза брахиоцефальных артерий (сахарный диабет, гиперлипидемия, отягощенный артериальный анамнез);

в) в рамках второго этапа диспансеризации при наличии комбинации трех факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний у мужчин в возрасте от 45 до 72 лет включительно и женщин в возрасте от 54 до 72 лет включительно: повышенный уровень артериального давления, гиперхолестеринемия, избыточная масса тела или ожирение;

3) направление пациентов на ультразвуковое обследование брахиоцефальных артерий с целью выявления окклюзионно-стенотического поражения брахиоцефальных артерий должно осуществляться врачами-специалистами амбулаторно-поликлинического этапа при наличии медицинских показаний;

4) в соответствии с установленными показаниями пациентам с выявленным по данным скринингового ультразвукового обследования окклюзионно-стенотическим поражением экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий проводится компьютерно-томографическая ангиография брахиоцефальных и церебральных артерий;

5) показаниями для проведения компьютерно-томографической ангиографии являются:

а) стеноз внутренней сонной артерии $\geq 50\%$ (по европейской методике измерения, ECST) по данным ультразвукового исследования брахиоцефальных артерий при наличии в анамнезе острых ишемических церебральных событий (транзиторная ишемическая атака или ишемический инсульт в бассейне внутренней сонной артерии);

б) стеноз внутренней сонной артерии $\geq 70\%$ (по европейской методике измерения, ECST) по данным ультразвукового исследования брахиоцефальных артерий при отсутствии в анамнезе острых ишемических церебральных событий (транзиторной ишемической атаки или ишемического инсульта в бассейне внутренней сонной артерии);

г) стеноз VI сегмента позвоночной артерии $\geq 60\%$ (по европейской методике измерения, ECST) по данным ультразвукового обследования брахиоцефальных артерий при наличии в анамнезе острых ишемических церебральных событий (транзиторная ишемическая атака или ишемический инсульт в вертебробазиллярном бассейне);

д) выявленная окклюзия просвета брахиоцефальной артерии по данным ультразвукового исследования;

е) наличие пролонгированной бляшки ($> 3,0$ см) в артерии, отсутствие возможности визуализации конца бляшки по данным ультразвукового обследования брахиоцефальных артерий;

ж) наличие в анамнезе данных о перенесенном внутримозговом кровоизлиянии, в том числе субарахноидальном кровоизлиянии, геморрагическом инсульте, травматическом кровоизлиянии;

б) проведение компьютерно-томографической ангиографии брахиоцефальных и церебральных артерий осуществляется в медицинских организациях Новосибирской области, указанных в пункте 1 настоящего приложения;

7) по результатам проведенного обследования при наличии показаний пациент направляется на консультацию к врачу-сердечно-сосудистому хирургу или врачу-нейрохирургу ГБУЗ НСО «ГНОКБ». Возможно направление медицинских документов посредством телемедицинских технологий в соответствии с приказом министерства здравоохранения Новосибирской области от 08.07.2021 № 1691 «Об утверждении положения об организации и оказании медицинской помощи с применением телемедицинских технологий и плана мероприятий по внедрению телемедицинских технологий на территории Новосибирской области», в т.ч. в федеральные государственные учреждения здравоохранения (через систему ЕГИСЗ);

8) показания для направления пациента на консультацию к врачу-сердечно-сосудистому хирургу или врачу-нейрохирургу:

а) стеноз внутренней сонной артерии $\geq 50\%$ (по европейской методике измерения, ECST) по данным ультразвукового исследования брахиоцефальных артерий и компьютерно-томографической ангиографии брахиоцефальных артерий, при наличии в анамнезе острых ишемических церебральных событий (транзиторная ишемическая атака или ишемический инсульт в бассейне внутренней сонной артерии);

б) стеноз внутренней сонной артерии $\geq 70\%$ (по европейской методике измерения, ECST) по данным ультразвукового исследования брахиоцефальных артерий и компьютерно-томографической ангиографии брахиоцефальных артерий, при отсутствии в анамнезе острых ишемических церебральных событий (транзиторной ишемической атаки или ишемического инсульта в бассейне внутренней сонной артерии). Окклюзия внутренней сонной артерии при наличии в анамнезе острых ишемических церебральных событий (транзиторная ишемическая атака или ишемический инсульт в бассейне внутренней сонной артерии) требует консультации врача-нейрохирурга и/или врача-сердечно-сосудистого хирурга. Наличие сочетанного стеноза внутренней сонной артерии $\geq 50\%$ на контралатеральной стороне требует консультации врача-сердечно-сосудистого хирурга или врача-нейрохирурга;

в) стенозы VI сегмента позвоночных артерий $\geq 60\%$ при наличии в анамнезе острых ишемических церебральных событий (транзиторная ишемическая атака или ишемический инсульт в вертебробазилярном бассейне);

г) патологическая извитость экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий (перепад линейной скорости кровотока > 2 раз на уровне извитости) с наличием в анамнезе острых ишемических церебральных событий на стороне извитости;

9) направление на консультацию к врачу-сердечно-сосудистому хирургу или врачу-нейрохирургу оформляется в электронном виде с использованием возможностей Медицинской информационной системы здравоохранения Новосибирской области;

10) по результатам консультации пациента врачом-сердечно-сосудистым хирургом или врачом-нейрохирургом принимается решение о проведении оперативного лечения в стационарных условиях медицинских организаций, указанных в пункте 2 настоящего приложения. При отсутствии медицинских показаний к оперативному лечению, пациенты возвращаются под наблюдение врачей-специалистов амбулаторно-поликлинического этапа и ведутся с учетом рекомендаций врача-сердечно-сосудистого хирурга.
