

ПРИЛОЖЕНИЕ № 24
к приказу министерства здравоохранения
Новосибирской области
от 01.12.2025 № 3382-НПА

РЕГЛАМЕНТ
маршрутизации пациентов с нарушениями ритма и проводимости

1. Настоящий регламент регулирует вопросы маршрутизации пациентов с нарушениями ритма и проводимости.
 2. Пациенты с пароксизмальными нарушениями ритма и проводимости госпитализируются согласно маршрутизации, утвержденной приказом министерства здравоохранения Новосибирской области от 20.02.2025 № 484-НПА «О маршрутизации пациентов старше 18 лет с экстренной хирургической, травматологической и терапевтической патологией на территории города Новосибирска, Новосибирского района Новосибирской области и городского округа рабочего поселка Кольцово Новосибирской области» в соответствии с маршрутизацией по профилю «Терапия».
 3. На амбулаторном этапе лечатся и обследуются пациенты с асимптомной фибрилляцией предсердий.
-

ПРИЛОЖЕНИЕ № 25
к приказу министерства здравоохранения
Новосибирской области
от 01.12.2025 № 3382-НПА

РЕГЛАМЕНТ
работы телеконсультируемого первичного сосудистого отделения

1. Настоящий регламент регулирует вопросы оказания медицинской помощи пациентам с острыми нарушениями мозгового кровообращения (далее – ОНМК), на территориях, прикрепленных к медицинским организациям, оказывающим специализированную медицинскую помощь пациентам с ОНМК с применением телемедицинских технологий (далее – теле-ПСО).

2. Теле-ПСО может быть организовано в медицинской организации (далее – МО), оснащенной компьютерным томографом (далее – КТ) с возможностью выполнения КТ-исследований головного мозга в круглосуточном режиме, наличием коек реанимации и интенсивной терапии с круглосуточным дежурством врача-анестезиолога-реаниматолога, доступа к Медицинской информационной системе Новосибирской области (далее – МИС) и центральному архиву медицинских изображений (далее – ЦАМИ).

3. В режим теле-ПСО могут быть переведены действующие ПСО, утвержденные приложением № 2 к настоящему приказу, при возникновении проблем в организации их работы (кадровый дефицит, отсутствие возможности проведения 1-го этапа реабилитации, отсутствие мультидисциплинарной бригады и т.д.).

4. На догоспитальном этапе в случае наличия у больного признаков ОНМК врач или фельдшер бригады скорой медицинской помощи:

1) информирует врача-невролога регионального сосудистого центра (далее – РСЦ) по телефону;

2) транспортирует больного в медицинскую организацию, указанную врачом-неврологом РСЦ, ПСО или теле-ПСО, согласно маршрутизации, утвержденной настоящим приказом (приложения № 7 и № 8);

3) уведомляет медицинскую организацию, в которую транспортируется пациент, по телефону о поступлении пациента, с указанием ориентировочного времени поступления.

5. При обращении врача или фельдшера бригады скорой медицинской помощи по поводу транспортировки больного с признаками ОНМК врач-невролог РСЦ в случае подтверждения наличия признаков ОНМК определяет дальнейшую маршрутизацию больного в медицинскую организацию, оказывающую помощь пациентам с ОНМК.

6. При поступлении больного в теле-ПСО дежурный врач, ответственный за прием пациентов с признаками ОНМК:

1) оценивает общее состояние больного, состояние жизненно важных функций организма больного, уровень сознания по шкале ШКТ, Шкале комы Мейо (FOUR) и неврологический статус по шкале инсульта NIHSS;

2) по медицинским показаниям проводит мероприятия, направленные на восстановление нарушенных жизненно важных функций организма больного с признаками ОНМК;

3) организует выполнение электрокардиографии, забора крови для определения содержания глюкозы в периферической крови, количества тромбоцитов, международного нормализованного отношения (далее – МНО) при приеме пациентом варфарина, активированного частичного тромбопластинового времени (далее – АЧТВ) при приеме пациентом нефракционированного гепарина;

4) организует проведение компьютерной томографии (далее – КТ-исследование) или магнитно-резонансной томографии (далее – МРТ-исследование) головного мозга для уточнения диагноза;

5) организует транспортировку больного после проведения КТ- или МРТ-исследования в отделение (палату) реанимации и/или интенсивной терапии;

6) организует телемедицинскую консультацию с врачом-неврологом РСЦ (далее – ТК), в том числе передачу КТ или МРТ изображений в ЦАМИ.

7. Время от момента поступления больного с признаками ОНМК в теле-ПСО до осмотра дежурным врачом составляет **не более 10 минут**.

8. Время от момента обращения за ТК до ее начала составляет **не более 5 минут**.

9. Началом ТК считается начало видеоконференцсвязи дежурного врача с врачом-неврологом РСЦ.

10. В ходе ТК врач-невролог РСЦ:

1) подтверждает или исключает диагноз ОНМК;

2) оценивает показания и противопоказания к экстренной реперфузионной терапии (системный внутривенный тромболизис);

3) принимает решение о тактике ведения больного, в том числе определяет объем обследований и схему лечения больного на ближайшие 24 часа;

4) при необходимости привлекает к участию в консилиуме других специалистов (врача-нейрохирурга, врача-рентгенолога);

5) назначает время следующей ТК, дату или определяет дальнейшую маршрутизацию больного в другую медицинскую организацию, оказывающую помощь пациентам с ОНМК в условиях круглосуточного стационара.

11. Забор периферической крови производится в помещении РКТ или в смотровом кабинете, находящемся рядом. Проводится экстренное (в течение 20 минут от момента поступления в стационар) исследование уровня глюкозы в крови, исследование уровня тромбоцитов для определения противопоказаний для тромболитической терапии. Исследования МНО и активированное частичное тромбопластиновое время могут быть необходимы при подозрении на коагулопатию и при наличии данных о применении соответствующих лекарственных препаратов (варфарин, гепарин). Для пациентов, принимавших Дабигатрана этексилат (с последним приемом препарата от 12 до 48 часов),

проводится исследование тромбинового времени.

12. Время от момента поступления больного с признаками ОНМК в теле-ПСО до передачи изображений и заключений КТ-исследования или МРТ-исследования головного мозга составляет **не более 40 минут**.

13. При подтверждении диагноза ишемического инсульта, пациентам, имеющим показания и не имеющим противопоказаний для внутривенной (далее – ВВ) тромболитической терапии (далее – ТЛТ), проводится системная тромболитическая терапия. При этом необходимо минимизировать временные потери и максимально быстро начинать ВВ ТЛТ (**не позднее 40 минут от момента установления диагноза**). Для чего, тромболитическую терапию рекомендуется начинать в помещении РКТ и продолжать в палате реанимации и/или интенсивной терапии. Время с момента поступления пациента в стационар до перевода в отделение (палату) реанимации и/или интенсивной терапии должно составлять **не более 60 минут**.

14. Пациентам, которым показано проведение ВВ ТЛТ, имеющим показания для проведения внутрисосудистой тромболитической экстракции (далее – ВСТЭ), может быть проведена этапная реперфузионная терапия, когда в теле-ПСО проводится ВВ ТЛТ, с последующей транспортировкой в РСЦ для проведения ВСТЭ.

15. Оценка динамики неврологического статуса и контроль АД проводится во время процедуры ВВ ТЛТ и по ее завершении в течение суток.

16. Кратность оценки неврологического статуса по шкале NIHSS:

- во время введения тромболитика (1 час) – каждые 15 минут;
- в последующие 6 часов – каждые 30 минут;
- до окончания суток после процедуры – каждые 60 минут;
- контроль динамики артериального давления АД проводится при проведении ВВ ТЛТ и после завершения в течение суток.

17. В отделении (палате) реанимации и/или интенсивной терапии теле-ПСО в течение 3 часов с момента поступления каждому больному с ОНМК проводятся:

- 1) оценка неврологического статуса, в том числе использованием оценочных шкал (NIHSS, ШКТГ, Шкала комы Мейо (FOUR));
- 2) оценка соматического статуса;
- 3) оценка функции глотания (Стандартизированное скрининговое тестирование функции глотания);
- 4) оценка нутритивного статуса (скрининг питательного статуса (NRS2002));
- 5) дуплексное сканирование экстракраниальных отделов брахиоцефальных сосудов;

б) определение тактики ведения и назначение необходимых мероприятий, направленных на предотвращение повторного развития ОНМК.

18. В отделении (палате) реанимации и/или интенсивной терапии теле-ПСО, в течение всего срока пребывания каждому больному с ОНМК проводятся обследование, в соответствии с Порядками по ОНМК, утвержденными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 928н:

1) мониторинг неврологического статуса (с регистрацией не реже чем 1 раз в 4 часа, при необходимости чаще);

2) мониторинг соматического статуса, включающий контроль за функцией сердечно-сосудистой, дыхательной системы и системы гомеостаза (с регистрацией параметров состояния жизненно важных функций не реже чем 1 раз в 4 часа, при необходимости чаще);

3) мониторинг лабораторных показателей;

4) мероприятия по предупреждению соматических осложнений и повторного развития ОНМК;

5) оценка нутритивного статуса;

6) эхокардиография трансторакальная.

19. Длительность пребывания больного с ОНМК в отделении (палате) реанимации и/или интенсивной терапии определяется тяжестью состояния больного, но не может быть менее 24 часов, необходимых для определения патогенетического варианта ОНМК, тактики ведения и проведения мероприятий, направленных на предотвращение повторного развития ОНМК.

20. В отделении (палате) реанимации и/или интенсивной терапии теле-ПСО в течение всего срока пребывания каждому больному с ОНМК проводятся плановые ТК врача-невролога РСЦ (не реже 1 раза в 24 часа, при необходимости чаще). Плановые ТК организует лечащий врач больного. Во время плановой ТК врач-невролог РСЦ:

1) уточняет диагноз;

2) корректирует тактику ведения больного, в том числе определяет объем обследований и схему лечения больного на ближайшие 24 часа;

3) при необходимости привлекает к участию в консилиуме других специалистов (нейрохирург, рентгенолог и др.);

4) назначает дату и время следующей ТК или определяет дальнейшую маршрутизацию больного в другую медицинскую организацию, оказывающую помощь пациентам с ОНМК в условиях круглосуточного стационара.

21. В случае ухудшения состояния больного проводится внеплановая ТК врача-невролога РСЦ.

22. Длительность пребывания больного с ОНМК в теле-ПСО определяется тяжестью состояния больного, но не может быть более 72 часов. Решение о необходимости пребывания больного с ОНМК в теле-ПСО свыше 72 часов решается консилиумом врачей.

23. По завершению лечения в теле-ПСО в выписном эпикризе обязательно указывается:

1) количество баллов на момент поступления и выписки по шкалам: ШКТ, FOUR, NIHSS, Рэнкин;

2) перечень выявленных модифицируемых факторов риска инсульта (внешних и внутренних);

3) результаты обследований;

4) проведенная лекарственная терапия;

5) медицинская организация дальнейшей маршрутизации (в случаях

маршрутизации на амбулаторный этап дополнительно указывается дата явки на прием по вторичной профилактике ОНМК, выписку бесплатного рецепта льготного лекарственного обеспечения).

24. Медицинская транспортировка больного с ОНМК в другую медицинскую организацию, оказывающую помощь пациентам с ОНМК в условиях круглосуточного стационара, после предварительного согласования, осуществляется силами СМП медицинской организации, в которой находится пациент.
