

**ПРИКАЗ  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
ПРИДНЕСТРОВСКОЙ МОЛДАВСКОЙ РЕСПУБЛИКИ**

**Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению при остром коронарном синдроме и Алгоритма сопровождения пациента с острым коронарным синдромом на этапах оказания медицинской помощи**

Зарегистрирован Министерством юстиции  
Приднестровской Молдавской Республики 3 июня 2021 г.  
Регистрационный № 10287

В соответствии с Законом Приднестровской Молдавской Республики от 16 января 1997 года № 29-3 «Об основах охраны здоровья граждан» (СЗМР 97-1), Постановлением Правительства Приднестровской Молдавской Республики от 27 июня 2014 года № 178 «Об особенностях направления на лечение, консультации или обследование граждан Приднестровской Молдавской Республики за пределами республики и оплаты связанных с этим расходов» (САЗ 14-27) с изменениями и дополнениями, внесенными постановлениями Правительства Приднестровской Молдавской Республики от 29 марта 2018 года № 92 (САЗ 18-13), от 17 сентября 2018 года № 322 (САЗ 18-38), от 27 декабря 2018 года № 468 (САЗ 18-52), от 3 марта 2020 года № 51 (САЗ 20-10), Постановлением Правительства Приднестровской Молдавской Республики от 6 апреля 2017 года № 60 «Об утверждении Положения, структуры и предельной штатной численности Министерства здравоохранения Приднестровской Молдавской Республики» (САЗ 17-15) с изменениями и дополнениями, внесенными постановлениями Правительства Приднестровской Молдавской Республики от 14 июня 2017 года № 148 (САЗ 17-25), от 7 декабря 2017 года № 334 (САЗ 17-50), от 17 октября 2018 года № 352 (САЗ 18-42), от 14 декабря 2018 года № 448 (САЗ 18-51), от 26 апреля 2019 года № 143 (САЗ 19-17), от 15 ноября 2019 года № 400 (САЗ 19-44), от 22 октября 2020 года № 364 (САЗ 20-43), в целях упорядочения оказания больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями медицинской помощи при urgentных случаях и унификации подходов к отбору пациентов на реваскуляризацию миокарда, приказываю:

1. Утвердить:

а) Порядок оказания медицинской помощи населению при остром коронарном синдроме согласно Приложению № 1 к настоящему Приказу;

б) Алгоритм сопровождения пациента с острым коронарным синдромом на этапах оказания медицинской помощи согласно Приложению № 2 к настоящему Приказу.

2. Ответственность за исполнение настоящего Приказа возложить на руководителей государственных лечебно-профилактических учреждений.

3. Контроль за исполнением настоящего Приказа оставляю за собой.

4. Направить настоящий Приказ на государственную регистрацию и официальное опубликование в Министерство юстиции Приднестровской Молдавской Республики.

5. Настоящий Приказ вступает в силу со дня, следующего за днем его официального опубликования.

Министр

К. АЛБУЛ

г. Тирасполь  
18 ноября 2020 г.  
№ 999

Порядок  
оказания медицинской помощи населению при остром коронарном синдроме

1. Настоящий Порядок регулирует последовательность действий при оказании неотложной медицинской помощи взрослому населению при остром коронарном синдроме.

2. Острый коронарный синдром (далее – ОКС) – группа клинических признаков или симптомов, позволяющих предполагать у пациента нестабильную стенокардию (далее – НС) или острый инфаркт миокарда (далее – ОИМ).

3. К основным клиническим вариантам ОКС относятся:

- а) ОИМ с подъемом сегмента ST;
- б) ОИМ без подъема сегмента ST;
- в) НС;
- г) ОИМ, диагностированный по изменениям ферментов или биомаркерам.

4. Временные виды инвазивных вмешательств:

а) срочное и неотложное инвазивное вмешательство (от 2 (двух) часов до 24 (двадцати четырех) часов) (1А);

б) отсроченное инвазивное вмешательство (до 48 (сорока восьми) часов) (1А).

При наличии медицинских противопоказаний к проведению тромболизиса в течение первых 6 (шести) часов первичное, чрескожное коронарное вмешательство (далее – ЧКВ) должно рассматриваться как приоритетный выбор лечения (1 А).

Пациенты с симптоматикой, сохраняющейся до 12 (двенадцати) часов от момента приступа, должны рассматриваться как кандидаты для первичного перкутанного коронарного вмешательства (далее- ПКВ), если сохраняется клиника продолжающейся ишемии, подтвержденная при обследовании, гемодинамическая неустойчивость, или развиваются угрожающие жизни аритмии (1 С).

При кардиогенном шоке в острой фазе ревазуляризация артерий во время первичного ЧКВ не выполняется.

Рекомендуется, чтобы пациенты перед коронарографией были информированы о преимуществах и рисках процедуры, как и о дальнейших путях лечения после получения данных этой процедуры.

Отказ пациента оформляется в письменной форме, в таком случае ему должны быть предложены альтернативные методы лечения.

5. Порядок оказания медицинской помощи пациентам с ОКС включает 3 (три) основных этапа:

- а) догоспитальный;
- б) стационарный;
- в) медицинская реабилитация.

6. Оказание медицинской помощи пациентам с ОКС на догоспитальном этапе осуществляют выездные врачебные и фельдшерские бригады скорой медицинской помощи, которые обеспечивают проведение необходимого объема неотложных мероприятий.

7. Стационарный этап медицинской помощи пациентам с ОКС осуществляется в палатах интенсивной терапии кардиологических отделений либо в отделениях реанимации и интенсивной терапии (при отсутствии профильных отделений) в лечебно – профилактических учреждениях по территориальной принадлежности, а также при наличии соответствующих показаний для проведения рентгенэндоваскулярных исследований и(или) кардиохирургических методов лечения – в специализированных иностранных медицинских организациях (кардиологических центрах).

8. Проведение медицинской реабилитации пациентам с ОКС и объем, проводимых

реабилитационных мероприятий зависят от периода течения заболевания и наличия реабилитационного потенциала пациента.

9. Оказание специализированной медицинской помощи пациентам с ОКС, на всех этапах проводится в соответствии Алгоритмом сопровождения пациента с острым коронарным синдромом на этапах оказания медицинской помощи, утвержденным настоящим Приказом.

10. Основанием для госпитализации пациента в палату интенсивной терапии кардиологического отделения (отделение реанимации) лечебно – профилактического учреждения является обоснованное предположение врача (фельдшера) бригады скорой медицинской помощи о наличии у пациента ОКС.

11. Пациенты с подозрением на ОКС доставляются в лечебно – профилактические учреждения и госпитализируются в профильные отделения (кардиологическое отделение, отделение реанимации и интенсивной терапии) в максимально короткие сроки, минуя приемное отделение (Приложение № 3 к настоящему Порядку).

12. В палате интенсивной терапии кардиологического отделения, отделения реанимации и интенсивной терапии осуществляется непрерывное мониторирование жизненных функций организма пациента, динамическое наблюдение, проведение лабораторно – инструментальных исследований и проведение неотложных лечебных мероприятий. Ведется «Протокол оценки статуса пациента с ОКС для определения дальнейшей тактики его ведения» по форме, предусмотренной в Приложении № 1 к настоящему Порядку.

13. При наличии показаний к неотложным рентгенэндоваскулярным и (или) кардиохирургическим вмешательствам пациенты, при стабилизации состояния, в экстренном порядке доставляются в специализированные иностранные медицинские организации (кардиологические центры).

14. Рентгенэндоваскулярные вмешательства (первичное чрескожное вмешательство) при неосложненном ОКС с подъемом ST выполняется в первые 12 (двенадцать) часов от начала заболевания; при осложненном течении заболевания сроки рентгенэндоваскулярных вмешательств могут быть продлены.

15. После тромболитической терапии рентгенэндоваскулярное вмешательство может быть выполнено в период до 24 (двадцати четырех) часов от начала заболевания.

16. Сохраняющийся болевой синдром и (или) неэффективность проводимой терапии у пациентов с ОКС без подъема сегмента ST является показанием к проведению отсроченных рентгенэндоваскулярных вмешательств.

17. Направление, транспортировка и оказание высокотехнологичной медицинской помощи в специализированных отделениях иностранных медицинских организациях (кардиологических центрах) осуществляется с добровольного согласия пациента и оформления «Информированного добровольного согласия пациента на проведение коронарографии и чрескожного коронарного вмешательства» по форме, установленной в Приложении № 2 к настоящему Порядку.

18. В обязательном порядке пациент информируется врачом - кардиологом о возможных рисках проведения коронарографии и ЧКВ в соответствии с Приложением № 4 к настоящему Порядку.

19. При отказе пациента от госпитализации в специализированную иностранную медицинскую организацию ему оказывают медицинскую помощь в палате интенсивной терапии отделения кардиологии или реанимационном отделении лечебно-профилактического учреждения Приднестровской Молдавской Республики.

20. После стационарного этапа лечения, пациенты, перенесшие ОКС, при отсутствии противопоказаний, направляются на восстановительное лечение и реабилитацию в лечебно – профилактические учреждения по месту жительства.

21. Противопоказания к проведению экстренной коронароангиографии для в специализированных отделениях иностранных медицинских организациях (кардиологических центрах):

а) острая и хроническая почечная недостаточность, верифицированная по данным имеющейся медицинской документации и показателям мочевины креатинина;

- б) желудочно-кишечное кровотечение;
- в) лихорадка, активный инфекционный процесс любой локализации;
- г) выраженные электролитные нарушения, подтвержденные лабораторно;
- д) отсутствие контакта с пациентом в связи с психологическим состоянием или обусловленное другими тяжелыми заболеваниями;
- е) любая тяжелая сопутствующая патология (тяжелой степени тяжести);
- ж) анафилактическая реакция в анамнезе на рентген контрастное вещество;
- з) тяжелые заболевания периферических сосудов, затрудняющие доступ в сосудистое русло;
- и) декомпенсированная сердечная недостаточность (застойная);
- к) тяжелая коагулопатия в анамнезе или подтвержденная лабораторно;
- л) эндокардит аортального клапана;
- м) тяжелая форма анемии, подтвержденная лабораторно;
- н) злокачественная неконтролируемая гипертензия (при феохромоцитоме);
- о) нетранспортабельные состояния (шоковые состояния).

Приложение № 1 к Порядку оказания  
медицинской помощи населению  
при остром коронарном синдроме

Протокол оценки статуса пациента с ОКС  
для определения дальнейшей тактики ведения  
(заполняется врачом-кардиологом, врачом-анестезиологом-реаниматологом):

1. Реквизиты медицинского учреждения \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
2. Ф.И.О. лечащего врача \_\_\_\_\_
3. Ф.И.О. больного \_\_\_\_\_
4. Паспорт \_\_\_\_\_
5. Адрес \_\_\_\_\_ тел. \_\_\_\_\_
6. Пол \_\_\_\_\_ Возраст \_\_\_\_\_ г. (\_\_\_\_ лет).
7. Время начала ангинозного статуса \_\_\_\_\_
8. Время первого контакта с медицинским работником (осмотра)  
\_\_\_\_\_
9. Локализация поражения миокарда (электрокардиография отведения с изменениями)  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
10. Результаты тропонинов Т или I (более 0,1 нанограмм на миллилитр (далее - нг/мл) или Креатинфосфокиназа (далее - КФК-МВ) \_\_\_\_\_
11. Жалобы и объективный статус с указанием основных физикальных параметров  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
12. Сопутствующая патология:  
а) Гипертоническая болезнь - да \_\_, нет \_\_,

медикаментозная коррекция (перечислить препараты и их дозы) \_\_\_\_\_

б) Сахарный диабет - да\_\_ с \_\_\_\_\_ г, нет \_\_,  
медикаментозная коррекция (перечислить препараты и их дозы) \_\_\_\_\_

в) Острое нарушение мозгового кровообращения - да\_\_ в \_\_\_\_\_ г.,  
тип, нет \_\_,

г) Хроническая почечная недостаточность да \_\_, нет \_\_, мочевины \_\_\_\_\_ моль/л

д) Анемия да \_\_, нет \_\_, Эр \_\_\_\_\_, Гем \_\_\_\_\_, НГ \_\_\_\_\_,

е) аллергические реакции и др. \_\_\_\_\_

13. Оказанная медицинская помощь: \_\_\_\_\_

14. Клинический диагноз (МКБ-10) \_\_\_\_\_

15. Критерии риска развития неблагоприятных исходов (смерти и инфаркта миокарда) у пациентов с острым коронарным синдромом (при наличии даже одного признака) без подъема сегмента ST.

Критерии высокого риска (отметить имеющиеся у данного пациента):

- а) ишемия, усилившаяся в течение последних 48 (сорока восьми) часов;
- б) длительно продолжающиеся загрудинные боли (более 20 (двадцати) минут при проведении специфической медикаментозной терапии);
- в) отек легких, вероятнее всего обусловленный наличием ишемии;
- г) стенокардия покоя с наличием изменений электрокардиографии (далее – ЭКГ) в динамике  $> 0,5$  мм;
- д) стенокардия в сочетании с впервые возникшей (или предположительно впервые возникшей) блокадой ножки пучка Гиса;
- е) наличие устойчивой желудочковой тахикардии;
- ж) стенокардия на фоне гипотензии, брадикардии или тахикардии;
- з) положительный тропониновый экспресс-тест или диагностически значимое повышение уровня тропонинов Т или I (более 0,1 нг/мл) или КФК-МВ (с учетом материально-технического оснащения лечебно-профилактического учреждения);
- и) возраст более 75 (семидесяти пяти) лет.

16. Показания к проведению диагностической коронарографии при поступлении пациента с подозрением на острый инфаркт миокарда (подъем сегмента ST или появление блокады левой ножки пучка Гиса на ЭКГ) (отметить состояние, имеющееся у данного пациента):

- а) пациентам любого возраста, которым может быть выполнена чрескожная реваскуляризация инфаркт-связанной артерии в сроки до 12 (двенадцати) часов от начала

острого инфаркта миокарда (или более 12 (двенадцати) часов при сохраняющихся клинических проявлениях), как альтернатива тромболитической терапии;

б) как реперфузионная стратегия у пациентов в первые 12 (двенадцать) часов острого инфаркта миокарда при противопоказаниях к проведению тромболитической терапии;

в) пациенты с признаками кардиогенного шока, развившегося в сроки до 36 (тридцати шести) часов от начала острого инфаркта миокарда, которым реваскуляризирующая операция может быть выполнена в срок до 18 (восемнадцати) часов от появления признаков шока;

г) пациенты, которым была проведена тромболитическая терапия, однако есть признаки, что реперфузия не состоялась и может быть выполнено «спасительное» чрескожное вмешательство;

д) выраженные нарушения гемодинамики (но не кардиогенный шок), резистентные к медикаментозному лечению;

е) спонтанная ишемия миокарда или ишемия при минимальных физических нагрузках;

ж) перед хирургической коррекцией механических осложнений инфаркта миокарда (острая митральная недостаточность, дефект межжелудочковой перегородки, псевдоаневризма желудочка сердца и так далее);

з) сохраняющаяся нестабильность гемодинамики;

и) пациенты с фракцией выброса левого желудочка <40% в сочетании с застойной сердечной недостаточностью, предшествующей реваскуляризацией, либо с наличием злокачественных аритмий;

к) при подозрении на нетромботическую природу возникновения инфаркта миокарда (эмболия, артериит, травма, метаболические или гематологические заболевания, спазм, спонтанная диссекция интимы);

л) наличие ранней постинфарктной стенокардии;

м) нестабильная стенокардия (вариант ОКС), прогрессирующая клинически и по данным лабораторно-диагностических исследований, резистентная к проводимой профильной медикаментозной терапии.

17. Решение Консилиума \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

18. Прогнозируемое время доставки больного для оказания помощи в отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения специализированной иностранной медицинской организации (кардиологический центр) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Приложение № 2 к Порядку оказания  
медицинской помощи населению  
при остром коронарном синдроме

Информированное добровольное согласие пациента  
на проведение коронарографии и чрескожного коронарного вмешательства

Врач (Ф.И.О.) \_\_\_\_\_ проинформировал меня  
(Ф.И.О.) \_\_\_\_\_ о наличии у меня острого  
коронарного синдрома и целесообразности проведения коронарографии

(коронарентрикулографии) и при наличии медицинских показаний дальнейшего чрескожного коронарного вмешательства (ЧКВ), как можно раньше.

Мне (Ф.И.О.) \_\_\_\_\_

даны пояснения о возможных побочных эффектах и рисках этих методов, и я даю согласие на проведение лечения с их использованием.

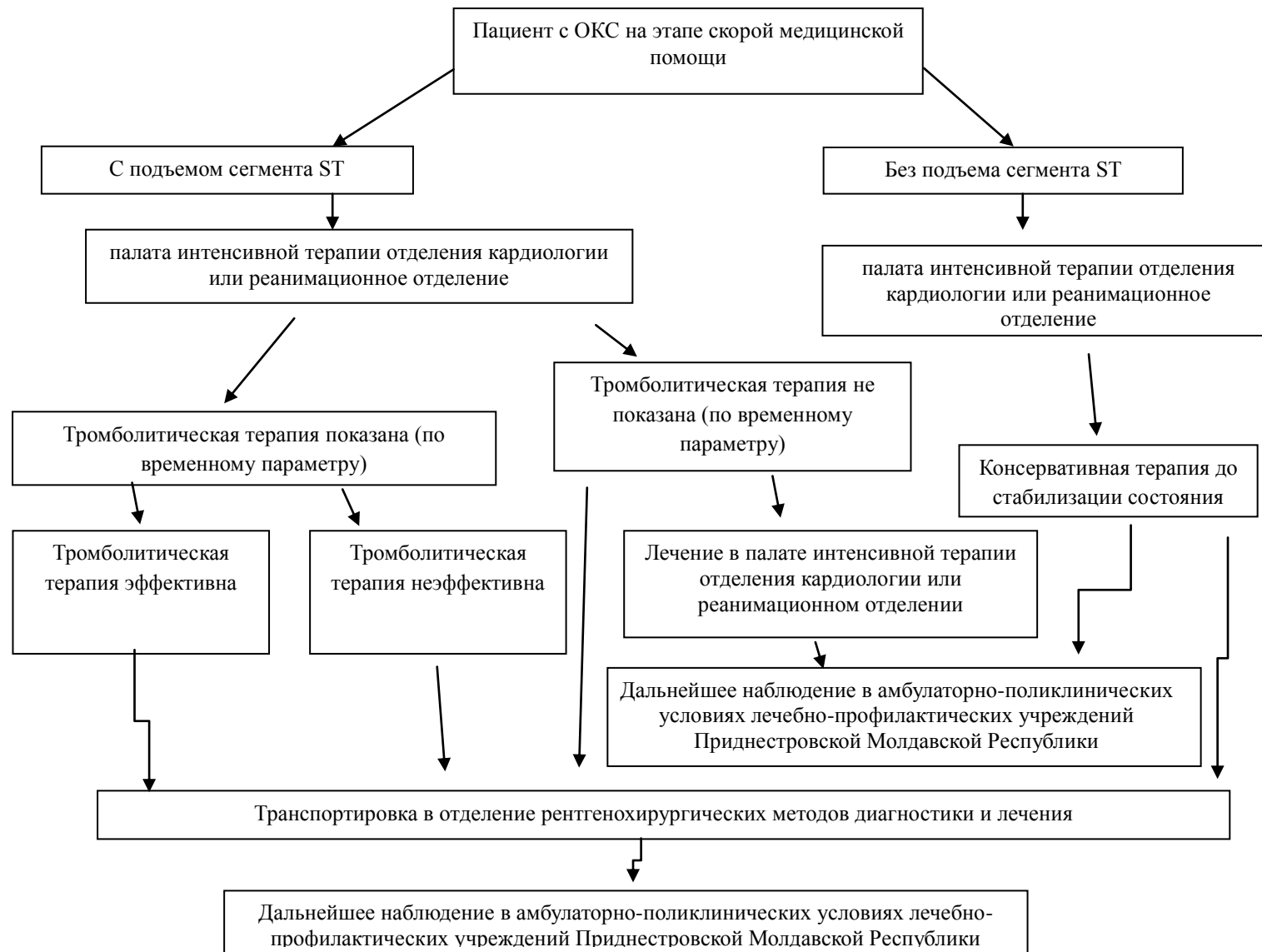
Мне в доступной форме разъяснен порядок оказания высокотехнологичной медицинской помощи за пределами Приднестровской Молдавской Республики в соответствии с действующим законодательством и необходимость в последующем строго соблюдать медицинские рекомендации по вторичной профилактике и приеме медикаментозной терапии.

Дата \_\_\_\_\_ Подпись\* \_\_\_\_\_

\*Примечание:

В случае невозможности подписания пациентом информированного согласия на проведение коронарографии и ЧКВ собственноручно, в графе «Подпись» ставится подпись его законного представителя (близкого родственника) с полным указанием фамилии имени отчества.

Схема маршрутизация пациентов с острым коронарным синдромом (ОКС)





Информация о порядке и рисках проведения  
коронарографии и чрескожного коронарного вмешательства

Пациенту предлагается проведение коронаровентрикулографии – исследования сосудов сердца и желудочков, проводящегося под рентгенологическим контролем в специально оборудованной операционной.

Этот метод позволяет установить особенности анатомии сосудов сердца, локализацию и степень их сужения. Исследование имеет важнейшее значение для выбора метода лечения данного заболевания (чрескожная транслуминальная коронарная ангиопластика, стентирование или операция аортокоронарного шунтирования). Исследование обычно проводится через бедренную или плечевую артерию под местной анестезией - новокаином или лидокаином. Пункционным методом в аорту вводятся специальные катетеры, которые устанавливаются в различных отделах сердца и через них вводится йодсодержащее рентгенконтрастное вещество, позволяющее увидеть артерии или полость левого желудочка с помощью специальной кинокамеры. Во время исследования регистрируется электрокардиограмма и давление в аорте и в полостях сердца.

Коронаровентрикулография – это инвазивный метод исследования, при котором могут отмечаться следующие осложнения: инфаркт миокарда у 0,05%, острое или преходящее нарушение мозгового кровообращения, жизнеопасные аритмии, асистолия (остановка сердца), внутренние и наружные кровотечения у 0,07 % -0,2% больных и, в целом, смертельные случаи у 0,11% больных.

По результатам коронарографии планируется проведение баллонной коронарной ангиопластики и стентирования. Эта операция может осложняться разрывом коронарных сосудов (0,8%), миграцией стента (1%), тромбозом стента (3%), нарушением мозгового кровообращения (0,07 % -0,2%), жизнеопасными аритмиями (0,38%), асистолией и нестабильностью гемодинамики (0,26%), реакцией на введение рентгенконтрастного вещества (0,37%), внутренними кровотечениями. У 1,6% больных возникают осложнения со стороны места пункции (кровотечение, тромбоз артерий нижних конечностей, аневризмы сосудов), что может потребовать хирургического лечения или переливания крови. Очень редко возможно повреждение стенки сердца и аллергическая реакция на контрастное вещество. Общее количество осложнений составляет 1,7%. В целом операция может осложниться смертью пациента в 2 % -5% случаев.

Дата \_\_\_\_\_ Подпись\* \_\_\_\_\_

\*Примечание:

В случае невозможности подписания пациентом информированного добровольного согласия на проведение коронарографии и чрескожного коронарного вмешательства собственноручно, в графе «Подпись» ставится подпись его законного представителя (близкого родственника) с полным указанием фамилии, имени, отчества.

Приложение № 2 к Приказу  
Министерства здравоохранения  
Приднестровской Молдавской Республики  
от 18 ноября 2020 года № 999

Алгоритм  
сопровождения пациента с острым коронарным синдромом на этапах оказания  
медицинской помощи

## 1. Алгоритм сопровождения пациента с острым коронарным синдромом на догоспитальном этапе оказания медицинской помощи

1. Обеспечение неотложных мероприятий пациенту с ОКС на догоспитальном этапе осуществляют врачи и фельдшера бригад скорой медицинской помощи (далее – СМП).

2. При оказании медицинской помощи пациентам с признаками ОКС врач (фельдшер) бригады СМП руководствуется настоящим Алгоритмом.

3. В обязательном порядке карта вызова, оформляемая врачом (фельдшером) бригады СМП, должна содержать информацию о времени начала болевого синдрома.

4. Объем неотложных мероприятий, осуществляемых врачом (фельдшером) бригады СМП, в отношении пациента с ОКС, на госпитальном этапе должен соответствовать требованиям утвержденных клинических рекомендаций (протоколов).

5. Передача врачом (фельдшером) пациента с ОКС дежурному врачу – кардиологу (врачу – реаниматологу) происходит непосредственно на территории кардиологического отделения или отделения реанимации и интенсивной терапии (далее – ОАРИТ).

## 2. Алгоритм сопровождения пациента с острым коронарным синдромом на госпитальном этапе оказания медицинской помощи

6. Пациенты с ОКС (или подозрением на наличие ОКС) доставляются бригадами СМП и госпитализируются в палату интенсивной терапии (далее – ПИТ) кардиологического отделения (или ОАРИТ при отсутствии профильного отделения) лечебно – профилактического учреждения Приднестровской Молдавской Республики с учетом его территориальной принадлежности.

7. При госпитализации пациента в ПИТ кардиологического отделения (ОАРИТ) территориального лечебно – профилактического учреждения дежурным врачом – кардиологом (реаниматологом) осуществляются:

- а) повторное проведение электрокардиографии (далее – ЭКГ);
- б) проведение тропонинового теста (при его наличии);
- в) терапевтическая стабилизация состояния пациента.

8. Врач-кардиолог или врач-реаниматолог принимает решение о проведении тромболитической терапии (далее – ТЛТ). В каждом случае проводится заполнение протокола–инструкции проведения тромболитической терапии (Приложение № 1 к настоящему Алгоритму).

9. При выявлении у пациента признаков ОКС с подъемом ST или впервые возникшей полной блокадой левой ножки пучка Гиса (далее – ПБЛНПГ) с началом болевого приступа более 12 (двенадцати) часов, а также ОКС без подъема ST, в случае сохраняющихся частых приступов стенокардии, не корректирующихся медикаментозной терапией, а также в случаях прогнозирования высокой вероятности развития острого инфаркта миокарда и его осложнений, после стабилизации состояния пациента в палате интенсивной терапии отделения кардиологии или реанимационном отделении, дежурный врач – кардиолог (реаниматолог) территориального лечебно – профилактического учреждения, в экстренном порядке по телефону, используя мобильное приложение «Viber», направляет клиническую информацию о пациенте с подозрением на ОКС (ЭКГ, результаты тропонинового теста, предварительный диагноз) дежурному врачу – кардиологу кардиологического отделения Государственного учреждения «Республиканская клиническая больница».

10. График дежурств врачей – кардиологов кардиологического отделения государственного учреждения «Республиканская клиническая больница», с указанием персональных номеров телефонов и регламентированного времени дежурства, ежемесячно утверждается главным врачом Государственного учреждения «Республиканская клиническая больница» и направляется главным врачам центральных городских и районных больниц.

11. На период дежурства дежурный врач – кардиолог кардиологического отделения Государственного учреждения «Республиканская клиническая больница» является ответственным специалистом, осуществляющим координационные мероприятия по

принятию тактических решений в отношении пациентов с ОКС или подозрением на него и направлению их в специализированные иностранные медицинские организации (кардиологические центры).

12. При наличии показаний, обозначенных в пункте 9 настоящего Алгоритма, дежурный врач – кардиолог кардиологического отделения Государственного учреждения «Республиканская клиническая больница» информирует по телефону о транспортировке пациента с ОКС ответственных специалистов специализированных иностранных медицинских организаций (кардиологических центров) и получает подтверждение на его госпитализацию и об ориентировочном времени прибытия.

3. Алгоритм транспортного и документационного сопровождения пациентов с острым коронарным синдромом, направленных на лечение в специализированные иностранные медицинские организации (кардиологические центры)

13. Транспортировка пациентов, направляемых в специализированные иностранные медицинские организации (кардиологические центры) должна осуществляться автомобилем СМП, оснащенный всем необходимым оборудованием для мониторинга состояния пациента и оказания неотложной помощи в пути.

14. В процессе транспортировки пациента заполняется «Карта сопровождения пациента с острым коронарным синдромом» согласно Приложению № 2 к настоящему Алгоритму, которая передается в специализированную иностранную медицинскую организацию (кардиологический центр).

15. Выездная бригада СМП, доставившая пациента с подозрением на ОКС, покидает специализированную иностранную медицинскую организацию (кардиологический центр) только после решения вопроса о его госпитализации.

16. Ответственные лица лечебно-профилактических учреждений Приднестровской Молдавской Республики в обязательном порядке доводят до министра здравоохранения Приднестровской Молдавской Республики, заместителя министра здравоохранения Приднестровской Молдавской Республики или до председателя Республиканской комиссии по направлению граждан Приднестровской Молдавской Республики на лечение, консультацию или обследование за пределы республики (далее - комиссия) информацию о каждом пациенте (пациентке), в отношении которого (которой) имеются медицинские показания для направления в экстренном порядке в специализированные иностранные медицинские организации (кардиологические центры), систематически доводится и после получения разрешения пациент направляется в специализированную иностранную медицинскую организацию (кардиологический центр).

17. Пакет документов оформляется и направляется секретарю комиссии в соответствии с требованиями Приказа Министерства здравоохранения Приднестровской Молдавской Республики от 2 ноября 2013 года № 543 «Об утверждении Положения о Республиканской комиссии по направлению граждан Приднестровской Молдавской Республики на лечение, консультацию или обследование за пределы республики и Порядка направления граждан Приднестровской Молдавской Республики на лечение, консультацию или обследование за пределы республики» (регистрационный № 6642 от 16 декабря 2013 года) (САЗ 13-50) - не позже, чем за 2 (два) рабочих дня до заседания комиссии, для рассмотрения и принятия соответствующего решения на ближайшем заседании (но не позднее 5 (пяти) рабочих дней от момента направления пациента).

18. На заседании комиссии специалист докладывает информацию о представляемом больном, а также предоставляет имеющуюся медицинскую документацию (в данном конкретном случае - медицинскую карту стационарного больного по форме № 003/у).

19. Регистрация пациентов, направленных для прохождения высокотехнологичного лечения в специализированную иностранную медицинскую организацию (кардиологический центр), а также информация об объеме оказанной медицинской помощи осуществляется дежурным врачом – кардиологом в журнале по форме, согласно Приложению № 3 к настоящему Алгоритму.

20. После оказания специализированной помощи пациентам с подтвержденным

диагнозом ОКС в условиях специализированных иностранных медицинских организаций (кардиологических центров) дежурный врач – кардиолог в устной форме представляет председателю (заместителю председателя) комиссии результаты коронарографии в отношении каждого направленного пациента. По прибытию пациента в Приднестровской Молдавской Республике медицинским работникам необходимо вклеивать в карту стационарного больного копии выписки и коронароангиографии, выданные специализированными иностранными медицинскими организациями (кардиологическими центрами).

Приложение № 1 к Алгоритму  
сопровождения пациента с острым  
коронарным синдромом  
на этапах оказания медицинской помощи

Протокол–инструкция проведения тромболитической терапии

№ карты \_\_\_\_\_ Ф.И.О. \_\_\_\_\_, возраст \_\_\_\_\_

→ Шаг № 1 Обязательные «Да» Шаг № 1 ←

да	нет	
		Типичный ишемический болевой синдром
		Длительность болевого синдрома до 12 часов
		Подъем ST до 2мм и более в двух соседних отведениях/ впервые возникшая (ПБЛНПГ)
		Тромболизис возможен только при всех «Да»

→ Шаг № 2 Обязательные «Нет» Шаг № 2 ←

да	нет	
		Острые внутренние кровотечения (в том числе желудочно-кишечные) в ближайшие 10 (десяти) дней, кроме менструации
		Проявления геморрагического диатеза (геморрагические высыпания) на момент осмотра
		Ранее перенесенный геморрагический инсульт или нарушение мозгового кровообращения неясной этиологии, остаточные явления острого нарушения мозгового кровообращения (парезы, параличи)
		Ишемический инсульт, перенесенный в течение последних 3 (трех) месяцев
		Черепно-мозговые травмы последние 3 (три) месяца, операции на головном и спинном мозге за последние 6 (шесть) месяцев
		Недавние (до 10 (десяти) дней) обширные операции, травмы с повреждением внутренних органов, роды, пункция сосудов
		Подозрение на расслаивающую аневризму аорты
		Прием антикоагулянтов (клексан, варфарин и тому подобное)
		Наличие плохо контролируемого артериального давления на момент принятия решения о проведении ТЛТ более 180/110 мм рт.ст.
		Тромболизис возможен только при всех «Нет». Предосторожности: бактериальный эндокардит и перикардит, подтвержденная (за последние 3 (три) месяца) язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки, геморрагическая ретинопатия, варикозное расширение вен пищевода, внутрисерпные новообразования, тяжелые заболевания печени и почек, цирроз печени, активный гепатит (подчеркнуть).

→ Шаг № 3 Решение – тромболизис возможен: ( ) Да ( ). Нет Шаг №3←

На применение тромболитического препарата согласен(на) добровольно.

Необходимость использования, основные эффекты действия, возможные побочные эффекты и осложнения при применении препарата разъяснены мне в доступной форме. Подтверждаю, что на приведенные выше вопросы мною предоставлены ответы в полном объеме.

Подпись пациента (или его законного представителя) \_\_\_\_\_

→ Шаг № 4 Тромболизис - (схема и дозы) Шаг № 4 ←

Тромболизис противопоказан лицам старше 75 (семидесяти пяти) лет.

Подпись: врача \_\_\_\_\_ медицинской сестры \_\_\_\_\_

Приложение № 2 к Алгоритму  
сопровождения пациента с острым  
коронарным синдромом на этапах  
оказания медицинской помощи

КАРТА СОПРОВОЖДЕНИЯ  
пациента с острым коронарным синдромом

Дата транспортировки \_\_\_\_\_ Время начала транспортировки \_\_\_\_\_

Ф.И.О. пациента \_\_\_\_\_

Возраст \_\_\_\_\_

Основной диагноз: \_\_\_\_\_

Осложнения:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Жалобы  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

АД \_\_\_\_\_ ЧСС \_\_\_\_\_ SpO2\* \_\_\_\_\_

Дневник сопровождения (заполняется каждые 15 минут транспортировки)

Жалобы (указать динамику) \_\_\_\_\_

АД \_\_\_\_\_ ЧСС \_\_\_\_\_ SpO2 \_\_\_\_\_

При ухудшении состояния  
Жалобы \_\_\_\_\_

АД \_\_\_\_\_ ЧСС \_\_\_\_\_ SpO2 \_\_\_\_\_

ЭКГ \_\_\_\_\_

Объективный статус \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Оказанная помощь \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Дата и время передачи больного \_\_\_\_\_

Подпись врача, передавшего больного \_\_\_\_\_

Подпись врача, принявшего больного \_\_\_\_\_

\* SpO<sub>2</sub>- концентрация кислорода в крови на периферии.

Приложение № 3 к  
Алгоритму сопровождения пациента с  
острым коронарным синдромом  
на этапах оказания медицинской помощи

**ЖУРНАЛ РЕГИСТРАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ,  
НАПРАВЛЕННЫХ НА ЛЕЧЕНИЕ В СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЕ ИНОСТРАННЫЕ  
МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ (КАРДИОЛОГИЧЕСКИЕ ЦЕНТРЫ)**

№ п/п	Ф.И.О. пациента/год рождения	Адрес	Дата направления на лечение	Объем оказанной помощи	Врач, направивший на лечение