



**Департамент здравоохранения
Ненецкого автономного округа**

РАСПОРЯЖЕНИЕ

от 17 апреля 2026 г. № 173
г. Нарьян-Мар

**О маршрутизации
пациентов при сердечно-сосудистых
заболеваниях на территории
Ненецкого автономного округа**

В соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 918н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями» и от 15.11.2012 № 928н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения», в целях совершенствования организации медицинской помощи пациентам на территории Ненецкого автономного округа, а также повышения доступности и качества медицинской помощи населению:

1. Распоряжение устанавливает маршрутизацию пациентов с острыми и хроническими сердечно-сосудистыми заболеваниями (далее – ССЗ), острым нарушением мозгового кровообращения и правила оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями в медицинских организациях, подведомственных Департаменту здравоохранения Ненецкого автономного округа.

Маршрутизация формируется на принципах территориального планирования и осуществляется в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи и положениями об организации медицинской помощи, клиническими рекомендациями.

Пересмотр маршрутизации осуществляется ежегодно до 1 ноября.

2. Утвердить:

1) перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь с ССЗ и осуществляющих диспансерное наблюдение, согласно Приложению 1;

2) порядок маршрутизации оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ согласно Приложению 2;

3) регламент маршрутизации пациентов с острым коронарным синдромом, тромбоэмболией легочной артерии, нарушениями ритма и проводимости, острой сердечной недостаточностью согласно Приложению 3;

4) регламент маршрутизации пациентов с целью проведения отдельных видов диагностических исследований сердечно-сосудистой системы согласно Приложению 4;

5) регламент маршрутизации пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения согласно Приложению 5;

6) регламент маршрутизации пациентов со стенотическим поражением экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий согласно Приложению 6;

7) регламент маршрутизации пациентов с хроническими формами ССЗ согласно Приложению 7;

8) регламент маршрутизации пациентов с хронической сердечной недостаточностью согласно Приложению 8;

9) регламент маршрутизации пациентов для проведения антикоагулянтной терапии согласно Приложению 9;

10) регламент оказания медицинской помощи взрослому населению с тяжелыми формами нарушений липидного обмена согласно Приложению 10;

11) регламент маршрутизации пациентов с нарушениями ритма сердца и проводимости согласно Приложению 11;

12) регламент маршрутизации пациентов с врожденными и приобретенными пороками клапанов сердца согласно Приложению 12;

13) алгоритм действий медицинских организаций при проведении медицинской реабилитации пациентам кардиологического профиля согласно Приложению 13;

14) регламент проведения телемедицинских консультаций пациентам с ССЗ согласно Приложению 14.

2. Главным врачам (лицам их замещающим) государственного бюджетного учреждения здравоохранения Ненецкого автономного округа «Ненецкая окружная больница имени Р.И. Батмановой», государственного бюджетного учреждения здравоохранения Ненецкого автономного округа «Центральная районная поликлиника Заполярного района Ненецкого автономного округа» обеспечить:

1) оказание медицинской помощи пациентам с ССЗ в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, стандартами и порядками;

2) еженедельный контроль за соблюдением маршрутизации пациентов с ССЗ;

3) отбор пациентов с ишемической болезнью сердца на плановую коронарографию;

4) диспансерное наблюдение пациентов с ССЗ в соответствии с Порядком диспансерного наблюдения за взрослыми, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.03.2022 № 168н.

3. Главному врачу (лицу его замещающему) государственного бюджетного учреждения здравоохранения Ненецкого автономного округа «Ненецкая окружная больница имени Р.И. Батмановой» обеспечить:

1) прием пациентов с ССЗ в соответствии с Приложением 2;

2) работу клиничко-диагностической лаборатории в круглосуточном режиме;

3) наличие неснижаемого запаса лекарственных препаратов и расходных материалов для оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ;

4) своевременное обучение медицинских кадров, работающих в первичном сосудистом отделении (далее – ПСО);

5) своевременное обучение медицинских кадров, оказывающих медицинскую помощь пациентам с ССЗ, в том числе с ОКС, на догоспитальном этапе;

6) проведение анализа мониторинга временных периодов (время регистрации электрокардиограммы (далее – ЭКГ), времени начала проведения тромболитической терапии (далее – ТЛТ) на догоспитальном этапе и госпитальном этапе в ПСО с приоритетом догоспитального выполнения ТЛТ, временного периода доставки пациента с ОКС в ПСО.

4. Главному внештатному специалисту Департамента здравоохранения Ненецкого автономного округа по кардиологии обеспечить контроль эффективности маршрутизации при ССЗ.

5. Признать утратившим силу распоряжение Департамента здравоохранения, труда и социальной защиты населения Ненецкого автономного округа от 29.10.2025 № 3398 «О маршрутизации пациентов при сердечно-сосудистых заболеваниях на территории Ненецкого автономного округа».

6. Контроль за исполнением настоящего распоряжения оставляю за собой.

7. Настоящее распоряжение вступает в силу со дня его подписания.

Исполняющий обязанности
руководителя Департамента
здравоохранения
Ненецкого автономного округа



Д.Е. Коршунов

Приложение 1
к распоряжению Департамента
здравоохранения Ненецкого
автономного округа
от 17.04.2026 № 143
«О маршрутизации пациентов
при сердечно-сосудистых
заболеваниях на территории
Ненецкого автономного округа»

**Перечень
медицинских организаций,
оказывающих медицинскую помощь
с сердечно-сосудистыми заболеваниями
и осуществляющих диспансерное наблюдение**

№ п/п	Наименование медицинских организаций	Виды медицинской помощи				Медицинские организации, осуществляющие диспансерное наблюдение пациентов с ССЗ
		Первичная медико- санитарная помощь	Скорая, в том числе скорая специализированная медицинская помощь	Специализированная медицинская помощь	Специализированная, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь	
1	2	3	4	5	6	
1.	ГБУЗ НАО «Ненецкая окружная больница»	+	+	+		+
2.	ГБУЗ НАО «Центральная районная поликлиника Заполярного района НАО»	+				+
3.	ГБУЗ АО «Архангельская областная клиническая больница»				+	
4.	ГБУЗ АО «Первая ГКБ им. Е.Е. Волосевич»				+	
5.	Федеральные государственные бюджетные учреждения, Федеральные автономные учреждения, Федеральные казенные учреждения				+	

Приложение 2
к распоряжению Департамента
здравоохранения Ненецкого
автономного округа
от 17.04.2026 № 143
«О маршрутизации пациентов
при сердечно-сосудистых
заболеваниях на территории
Ненецкого автономного округа»

**Порядок
маршрутизации оказания медицинской помощи
пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями**

1. Оказание первичной медико-санитарной помощи при обострении хронических сердечно-сосудистых заболеваний (далее – ССЗ), не опасных для жизни больного и не требующих экстренной медицинской помощи, в структуре медицинских организаций организуется отделение (кабинет) неотложной медицинской помощи.

2. Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается врачами-кардиологами в амбулаторных условиях в кардиологических кабинетах по направлению врачей-терапевтов участковых, врачей общей практики (семейных врачей), врачей-специалистов, при самостоятельном обращении больного в медицинскую организацию, а также при дистанционном консультировании больных с использованием информационных технологий.

При невозможности оказания медицинской помощи в рамках первичной медико-санитарной помощи и наличии медицинских показаний для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях больной направляется в медицинскую организацию, оказывающую специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь по профилю «Кардиология» согласно маршрутизации, указанной в Приложении 1 к настоящему распоряжению.

3. Специализированная медицинская помощь включает в себя профилактику, диагностику, лечение заболеваний и состояний, требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию.

4. Решение о необходимости направления пациента для оказания высокотехнологичной медицинской помощи в плановом порядке принимается врачебной комиссией медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, с привлечением при необходимости врачей-специалистов разных профилей.

5. В случае отсутствия медицинских показаний к специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи пациент направляется под наблюдение врача-кардиолога, врача-терапевта участкового, врача общей

практики (семейного врача), врача-терапевта участкового цехового врачебного участка в амбулаторных условиях или в условиях дневного стационара в соответствии с рекомендациями по лечению.

6. Специализированная медицинская помощь пациентам оказывается в стационарных условиях или в условиях дневного стационара по направлению врачей-терапевтов участковых, врачей общей практики (семейных врачей), врачей-кардиологов, врачей-специалистов, при доставлении больного бригадой скорой медицинской помощи, а также при самостоятельном обращении больного в медицинскую организацию.

7. Этапность оказания медицинской помощи пациентам:

1 этап: кардиологические кабинеты поликлиник;

2 этап: при показаниях к стационарному лечению – ГБУЗ НАО «Ненецкая окружная больница».

Специализированная медицинская помощь больным оказывается в медицинских организациях, имеющих в своей штатной численности врачей-специалистов по специальностям, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11.04.2025 № 185н «Об утверждении положения об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи».

8. При наличии показаний к проведению плановой рентгенэндоваскулярной диагностики медицинская организация, которая определяет показания к проведению рентгенэндоваскулярной диагностики, направляет пациента в ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России, ГБУЗ Архангельской области «Первая ГКБ им. Е.Е. Волосевич».

Перед направлением в ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России и ГБУЗ Архангельской области «Первая ГКБ им. Е.Е. Волосевич» проводится телемедицинская консультация.

9. После завершения рентгенэндоваскулярной диагностики пациенту при наличии медицинских показаний выполняется оперативное лечение.

10. Оказание специализированной, за исключением высокотехнологичной, медицинской помощи осуществляется в федеральных государственных медицинских организациях, находящихся в ведении Министерства здравоохранения Российской Федерации, при необходимости установления окончательного диагноза в связи с нетипичностью течения заболевания, отсутствии эффекта от проводимой терапии и/или повторных курсов лечения при вероятной эффективности других методов лечения, высоком риске хирургического лечения в связи с осложненным течением основного заболевания или наличием сопутствующих заболеваний, необходимости дообследования в диагностически сложных случаях и/или комплексной предоперационной подготовке у больных с осложненными формами заболевания, сопутствующими заболеваниями, при необходимости повторной госпитализации по рекомендации указанных федеральных государственных медицинских организаций в соответствии с Порядком направления застрахованных лиц в медицинские организации, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти, для оказания медицинской помощи в соответствии с едиными требованиями базовой программы обязательного медицинского страхования,

утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23.11.2020 № 1363н.

11. При наличии у пациента медицинских показаний для оказания высокотехнологичной медицинской помощи направление пациента в медицинскую организацию, оказывающую высокотехнологичную медицинскую помощь, осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11.04.2025 № 186н «Об утверждении порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения».

12. После оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях выписной эпикриз из медицинской карты стационарного больного с результатами проведенного обследования и лечения, рекомендациями по дальнейшей тактике наблюдения, обследования и лечения (с указанием вида и кода высокотехнологичной медицинской помощи) передается в амбулаторно-поликлиническое учреждение региона согласно прикреплению пациентов, а также самому пациенту на руки .

13. После оказания высокотехнологичной медицинской помощи дальнейшее лечение осуществляется в рамках оказания специализированной медицинской помощи.

14. Штатные нормативы, цели и задачи работы, показания к госпитализации и стандарты оснащения кардиологического кабинета, кардиологического дневного стационара, кардиологического отделения с палатой реанимации и интенсивной терапии в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 918н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

15. По результату оказания специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи пациенты с ССЗ направляются в медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь или специализированную медицинскую помощь, для диспансерного наблюдения в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.03.2022 № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми».

16. Периодичность проведения осмотров и обследования пациентов с ССЗ после выписки из стационара:

первый визит после окончания госпитализации в течение 7 дней после выписки из стационара;

дальнейшее наблюдение проводят 1 раз в 1 месяц до достижения целевых доз препаратов и стабилизации состояния;

далее не реже 2 раз в год.

Периодичность проведения осмотров и обследования пациентов с ССЗ после выписки из стационара и поставленных на диспансерный учет регламентируется Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.03.2022 № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми».

Приложение 3
к распоряжению Департамента
здравоохранения Ненецкого
автономного округа
от 17.04.2026 № 173
«О маршрутизации пациентов
при сердечно-сосудистых
заболеваниях на территории
Ненецкого автономного округа»

Регламент
маршрутизации пациентов с острым коронарным синдромом,
тромбоэмболией легочной артерии, нарушениями ритма и проводимости,
острой сердечной недостаточностью

I. Перечень медицинских организаций,
участвующих в маршрутизации пациентов с ОКС, тромбоэмболией легочной
артерии (далее – ТЭЛА), нарушениями ритма и проводимости, острой
сердечной недостаточностью (далее – ОСН)

ГБУЗ НАО «Ненецкая окружная больница»;
ГБУЗ НАО «Центральная районная поликлиника Заполярного района НАО».

II. Алгоритм оказания медицинской помощи
пациентам с ОКС

1. Оказание медицинской помощи больным с ОКС осуществляется в рамках последовательного процесса, начинающегося на догоспитальном этапе и продолжающегося в условиях стационара ГБУЗ НАО «Ненецкая окружная больница».

Маршрутизация больных кардиологического профиля по экстренным показаниям производится в терапевтическое отделение, первичное сосудистое отделение (далее – ПСО), отделение анестезиологии и реанимации (далее – ОАР) ГБУЗ НАО «Ненецкая окружная больница».

Зона ответственности: муниципальное образование «Городской округ «Город Нарьян-Мар», муниципальное образование «Муниципальный район «Заполярный район».

Численность взрослого населения в зоне ответственности ГБУЗ НАО «Ненецкая окружная больница», составляет порядка 29 000 человек.

Общее количество кардиологических коек в терапевтическом отделении – 15.

2. Медицинская помощь пациентам с ОКС оказывается в виде:

- 1) первичной медико-санитарной помощи;
- 2) скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи;

3) специализированной медицинской помощи.

3. Медицинская помощь и ведение больных с ОКС осуществляется в соответствии со стандартами, утвержденными: приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02.03.2021 № 158н «Об утверждении стандарта медицинской помощи взрослым при остром коронарном синдроме без подъема сегмента ST электрокардиограммы (диагностика, лечение и диспансерное наблюдение)», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.06.2021 № 612н «Об утверждении стандарта медицинской помощи взрослым при остром инфаркте миокарда с подъемом сегмента ST электрокардиограммы (диагностика, лечение и диспансерное наблюдение)», Научно-практическим советом Минздрава России Министерства здравоохранения Российской Федерации, в соответствии с клиническими рекомендациями Острый коронарный синдром без подъема сегмента ST электрокардиограммы (https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/154_4).

4. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается больным с ОКС вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях медицинской организации.

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь больным, требующим срочного медицинского вмешательства, вне медицинской организации оказывается фельдшерскими выездными бригадами скорой медицинской помощи (далее – СМП), врачебными выездными бригадами СМП в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 20.06.2013 № 388н «Об утверждении порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи».

Оказание скорой медицинской помощи больным с ОКС бригадами СМП осуществляется по территориальному принципу.

При поступлении вызова фельдшер по приему вызовов и передаче их бригадам СМП определяет согласно жалобам, повод к вызову и профильность бригады. Время доезда выездной бригады СМП не должно превышать 20 минут.

При оказании скорой медицинской помощи врачом (фельдшером) выездной бригады СМП проводится сбор анамнеза, установление времени начала болевого синдрома, физикальное обследование, регистрация электрокардиограммы (далее – ЭКГ) (при необходимости проводится дистанционная консультация ЭКГ с целью согласования ведения и маршрутизации пациента), диагностика вида ОКС (с подъемом или без подъема сегмента ST), госпитализация больного с ОКС в соответствии с Приложениями 1, 2, 3 к настоящему алгоритму.

Время от момента первого контакта больного с медицинским работником до постановки диагноза ОКС не должно превышать 10 минут.

5. При ОКС с подъемом сегмента ST выездной бригадой СМП определяются показания для проведения тромболитической терапии (далее – ТЛТ) на догоспитальном этапе. Время от момента принятия решения до введения тромболитического средства не должно превышать 10 минут. После введения тромболитического средства бригадой СМП пациент должен быть транспортирован в ПСО или ОАР в максимально ранние сроки.

6. Противопоказания для проведения ТЛТ:

1) абсолютные противопоказания к ТЛТ:

ранее перенесенный геморрагический инсульт или нарушение мозгового кровообращения неизвестной этиологии;

ишемический инсульт в предшествующие 6 месяцев;
повреждения или новообразования ЦНС, артериовенозные мальформации ЦНС;
недавняя серьезная травма/хирургическое вмешательство/травма головы/желудочно-кишечное кровотечение (в течение предыдущего месяца);
известные геморрагический диатез или кровоточивость (кроме менструальных кровотечений);
расслоение аорты (заподозренное или подтвержденное);
пункция некомпессируемых сосудов, биопсия печени, спинномозговая пункция в течение предыдущих 24 часов.

2) относительные противопоказания к ТЛТ:

транзиторная ишемическая атака в предыдущие 6 месяцев;
прием пероральных антикоагулянтов;
беременность и 1-я неделя после родов;
рефрактерная АГ (САД > 180 мм рт.ст. и/или ДАД > 110 мм рт.ст.);
тяжелое заболевание печени;
инфекционный эндокардит;
травматичная или длительная сердечно-легочная реанимация;
обострение язвенной болезни.

7. В условиях г. Нарьян-Мара и п. Искателей при постановке диагноза ОКС врач или фельдшер бригады СМП, сообщает сам или через диспетчера отделения скорой медицинской помощи о больном в приемное отделение ГБУЗ НАО «Ненецкая окружная больница» и определяет примерное время транспортировки больного.

8. В условиях сельских поселений на территории Ненецкого автономного округа (далее – НАО) при ОКС медицинский работник структурных подразделений медицинских организаций ГБУЗ НАО «Ненецкая окружная больница» и ГБУЗ НАО «Центральная районная поликлиника Заполярного района НАО», расположенных в сельской местности, сообщает сам или через диспетчера отделения санитарно-авиационной службы о больном врачу консультанту отделения экстренной консультативной скорой специализированной (санитарно-авиационной) медицинской помощи ГБУЗ НАО «Ненецкая окружная больница» (далее – врач-консультант, санитарно-авиационная служба).

Врач-консультант посредством телекоммуникационной или телефонной связи определяет степень тяжести состояния больного с ОКС и принимает решение о вылете специалистов санитарно-авиационной службы к месту нахождения больного с ОКС, дает рекомендации медицинскому работнику о тактике ведения пациента до прибытия рейса санитарной авиации с оформлением медицинской документации.

ГБУЗ НАО «Ненецкая окружная больница» в рамках заключенного контракта на выполнение авиационных работ в целях оказания медицинской помощи на территории НАО обеспечивает вылет специалистов САС к месту нахождения больного с ОКС в любое время суток.

При принятии решения о транспортировке больного с ОКС, врач санитарно-авиационной службы сообщает сам или через диспетчера отделения САС о больном в приемное отделение ГБУЗ НАО «Ненецкая окружная больница» и определяет примерное время транспортировки больного.

9. При поступлении в приемное отделение пациента с ОКС осуществляется осмотр врача-кардиолога или врача-терапевта (при отсутствии возможности консультации врача-кардиолога), выполнение эхокардиографии, запись и оценка электрокардиограммы в динамике (в течение 10 минут), проведение анализов крови с определением уровня маркеров повреждения кардиомиоцитов (тропонин), креатинина, глюкозы, электролитов, стратификации риска неблагоприятного исхода на основе наличия критериев высокого и очень высокого риска, оценки по шкале «GRACE» (при ОКС без подъема сегмента ST).

Согласно клиническим рекомендациям, утвержденным Научно-практическим советом Минздрава России, при ОКСбпST к критериям очень высокого риска неблагоприятного исхода относятся:

- нестабильность гемодинамики, кардиогенный шок;
- продолжающаяся или повторяющаяся боль в грудной клетке, рефрактерная к медикаментозному лечению;
- угрожающие жизни аритмии или остановка кровообращения;
- ОСН, предположительно связанная с сохраняющейся ишемией миокарда;
- механические осложнения острого ИМ (разрыв свободной стенки ЛЖ, разрыв МЖП, разрыв папиллярных мышц или хорд створок митрального клапана);
- повторное динамические смещения (особенно подъем) сегмента ST или изменения зубца Т, предполагающие наличие ишемии миокарда.

Неотложная инвазивная стратегия должна быть реализована у таких пациентов независимо от уровня биомаркеров некроза миокарда в крови, изменений на ЭКГ и количества баллов по различным шкалам риска.

К критериям высокого риска неблагоприятного исхода относятся:

- наличие ИМбпST;
- преходящий подъем сегмента ST;
- динамическое смещение сегмента ST или изменения зубца Т;
- сумма баллов по шкале GRACE 1.0 >140.

Стационары без возможностей для выполнения ЧКВ также должны срочно переводить таких пациентов в инвазивные центры.

По результатам первичного обследования при поступлении в ПСО проводится обсуждение дальнейшей маршрутизации пациентов с ОКС со специалистами медицинских организаций 3 уровня по ведению больных с ОКС в максимально короткие сроки, не позднее 1 часа от поступления в стационар.

Объем медикаментозной терапии, в том числе антитромботической, определяется в соответствии с актуальными клиническими рекомендациями, утвержденными Научно-практическим советом Минздрава России.

Консультации со специалистами медицинских организаций 3 уровня по ведению больных с ОКС, находящихся на лечении в первичном сосудистом отделении ГБУЗ НАО «Ненецкая окружная больница», осуществляются в режиме телекоммуникационной и телефонной связи.

При наличии показаний к рентгенэндоваскулярным вмешательствам (по результатам ТМК с медицинской организацией 3 уровня) пациенты с ОКС направляются посредством санитарной авиации в медицинские организации 3 уровня за пределы округа.

Взаимодействие между ГБУЗ НАО «Ненецкая окружная больница» и медицинскими организациями 3 уровня, расположенными за пределами округа,

при оказании помощи больным с ОКС осуществляется в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Пациенты поступившие с симптомами ОКС консультируются с региональным сосудистым центром Архангельской области.

III. Алгоритм оказания медицинской помощи пациентам с тромбоэмболией легочной артерии

1. Алгоритм действия врача первого контакта, врача скорой медицинской помощи при подозрении у пациента на тромбоэмболию легочной артерии (далее – ТЭЛА) на догоспитальном этапе:

1.1. Собрать анамнез с учетом возможных предрасполагающих к ТЭЛА факторов (тромбоз вен любой локализации, беременность, длительная иммобилизация, операции, травмы, прием комбинированных гормональных контрацептивов, эпизоды тромбоза любой локализации в анамнезе, наличие онкологических заболеваний и т.д.).

1.2. Провести анализ и оценку клинических симптомов, учитывая многообразие клинических проявлений ТЭЛА и отсутствие патогномичных признаков, включая поиск возможного доступного источника тромбоза: тщательный осмотр нижних конечностей на предмет одностороннего отека со сравнительным измерением окружности конечностей на 10 - 15 см ниже и выше линии колена (диагностически значимая разница более 3 см), наличие болезненности при пальпации по ходу глубоких вен и т.д.

1.3. Зарегистрировать электрокардиограмму.

1.4. У больных со средней или высокой вероятностью ТЭЛА по клиническим данным рекомендуется безотлагательно начать лечение антикоагулянтами во время продолжающегося диагностического поиска.

1.5. Провести первичную стратификацию риска летального исхода у пациента с подозрением на ТЭЛА, основанную на наличии нестабильной гемодинамики, для определения тактики ведения пациента. Для этого оценивается наличие у пациента шока/гипотонии, класса по шкале PESI, дисфункции правого желудочка, повреждения миокарда.

1.6. Догоспитальный этап оказания медицинской помощи больным с подозрением на ТЭЛА осуществляется в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, включает оказание неотложной медицинской помощи (при отсутствии противопоказаний к приему препаратов):

1.6.1. Купирование болевого приступа, при необходимости наркотическими анальгетиками;

1.6.2. Проведение антикоагулянтной терапии;

1.6.3. Купирование опасных для жизни аритмий;

1.6.4. Лечение острой сердечно-легочной недостаточности, включая кислородотерапию, и проведение при необходимости сердечно-легочной реанимации.

2. Порядок взаимодействия бригад скорой медицинской помощи с медицинскими организациями, участвующими в оказании медицинской помощи пациентам с ТЭЛА:

при установлении или подозрении на ТЭЛА врач/фельдшер скорой медицинской помощи осуществляет предварительное информирование приемного покоя медицинской организации для оповещения врачей-специалистов ПСО;

при планировании медицинской эвакуации пациентов с ТЭЛА из отдаленных населенных пунктов для дальнейшего лечения врач/фельдшер бригады отделения медицины катастроф взаимодействует с диспетчером отделения медицины катастроф и с ПСО ГБУЗ НАО «Ненецкая окружная больница», в которое транспортируется пациент;

2.1. Госпитализации подлежат все пациенты с подозрением на ТЭЛА независимо от степени риска в ГБУЗ НАО «Ненецкая окружная больница».

2.2. Больные с ТЭЛА с клиникой кардиогенного шока, отека легких, с пароксизмами желудочковой тахикардии или фибрилляцией желудочков, реанимированные после остановки кровообращения, поступают непосредственно в ОАР ГБУЗ НАО «Ненецкая окружная больница», минуя этап приемного отделения. Контакт врача СМП с дежурным врачом отделения реанимации и интенсивной терапии (БИТ) происходит непосредственно на территории отделения.

2.3. На койку стационарного отделения для динамического наблюдения или на реанимационную койку до принятия решения о дальнейшей маршрутизации и выбора лечебной тактики могут быть госпитализированы пациенты требующие проведения дифференциальной диагностики.

3. Алгоритм внутригоспитальной и межгоспитальной маршрутизации и приоритетной медицинской эвакуации пациентов с ТЭЛА:

3.1. Стационарное лечение больных с ТЭЛА в остром периоде заболевания проводится в ОАР ГБУЗ НАО «Ненецкая окружная больница».

3.2. Участие мультидисциплинарной команды обязательно для пациентов с ТЭЛА высокого и (в отобранных случаях) промежуточного-высокого риска.

3.3. Пациент осматривается дежурным врачом-анестезиологом-реаниматологом совместно с врачом-кардиологом.

3.4. Оказание медицинской помощи в стационаре пациентам с ТЭЛА проводится с учетом группы риска, необходимости проведения реперфузионной терапии и имеющихся возможностей использования тех или иных диагностических и лечебных вмешательств в ГБУЗ НАО «Ненецкая окружная больница».

3.5. Вопрос перевода пациента при тяжелом течении ТЭЛА в медицинскую организацию 3 уровня или федеральный медицинский центр согласовывается в индивидуальном порядке в зависимости от тяжести состояния пациента. До момента перевода пациента проводится лечение и обследование пациента в имеющихся возможностях.

4. Порядок взаимодействия лечащих врачей медицинских организаций, участвующих в оказании медицинской помощи пациентам, после завершения стационарного лечения и выписки пациента:

- врач ПСО выгружает в РМИС выписной эпикриз пациента, содержащий регламентированную информацию, для передачи врачу первичного звена в целях последующего динамического наблюдения, в том числе – ранней диагностики хронической тромбоэмболической легочной гипертензии (далее – ХТЭЛГ);

- врач первичного звена на основании выписных эпикризов пациентов, перенесших ТЭЛА, осуществляет учет и постановку их на диспансерное наблюдение, которое осуществляется в соответствии с требованиями приказа

Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.03.2022 № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми» в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, в форме активного вызова пациента на прием или посещения его на дому, в зависимости от тяжести состояния пациента.

5. Диспансерное наблюдение осуществляется в течение 12 месяцев после оказания медицинской помощи в стационарных условиях.

6.1. Через 3 – 6 месяцев после перенесенной ТЭЛА рекомендуется плановый амбулаторный визит врача-кардиолога для комплексной клинической оценки, оценки риска кровотечений, решения вопроса о целесообразности продления антикоагулянтной терапии.

6.2. После перенесенной ТЭЛА показан прием для профилактики рецидива тромбоза Варфарина под контролем уровня МНО в крови (терапевтический диапазон МНО 2 – 3) или новых оральных антикоагулянтов (далее – НОАК) в рекомендованной дозировке. Длительность лечения Варфарином или НОАК определяется индивидуально в соответствии с клинической моделью пациента, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями и коррективке, при необходимости, специалистами кабинета антикоагулянтной терапии.

Пациентам, получающим антикоагулянтную терапию, показана регулярная оценка печеночной и почечной функций, риска кровотечений, а также лекарственной переносимости и приверженности лечению.

6.3. Диспансерное наблюдение (кратность и объем исследований) пациентов после перенесенной ТЭЛА осуществляется в соответствии приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.03.2022 № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми».

**IV. Порядок информационного взаимодействия
медицинских учреждений, включенных в регламент маршрутизации
пациентов с ОКС, и информационного обеспечения реализации
программы по получению льготных лекарственных препаратов
с учетом действующей системы льгот, а также
внесение пациентов в регистр пациентов после перенесенных
острых сердечно-сосудистых заболеваний (далее – ОССЗ)**

При выписке пациента из стационара подается извещение в амбулаторно-поликлиническое учреждение региона с предоставлением выписного эпикриза, кроме того, в региональной медицинской информационной системе (далее – РМИС) проводится запись пациента на амбулаторный прием к врачу-кардиологу/участковому врачу-терапевту.

Врач-кардиолог или участковый врач-терапевт включает пациента в региональный регистр льготников по программе «Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний», заносит данные в программу APS (модуль «Аптека») и выписывает электронные рецепты на льготные лекарственные препараты.

При выписке из стационара и на амбулаторном приеме лечащие врачи информируют пациентов с ОССЗ о наличии права в течение 2 лет на бесплатное обеспечение лекарственными препаратами для перенесенных ОССЗ.

Информирование граждан о лекарственной льготе осуществляется путем размещения информации в средствах массовой информации и непосредственно в медицинских организациях.

Назначение лечащим врачом лекарственных препаратов осуществляется в соответствии с клиническими рекомендациями и стандартами лечения при перенесенных ОССЗ. Лечащий врач осуществляет регулярный контроль кратности и своевременности получения рецептов на ЛЛО и оптимальности назначенной терапии.

Выписка льготных рецептов осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 06.02.2024 № 37н «Об утверждении перечня лекарственных препаратов в целях обеспечения в амбулаторных условиях лекарственными препаратами лиц, находящихся под диспансерным наблюдением, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, страдающих ишемической болезнью сердца в сочетании с фибрилляцией предсердий и хронической сердечной недостаточностью с подтвержденным эхокардиографией в течение предшествующих 12 месяцев значением фракции выброса левого желудочка $\leq 40\%$, а также которым выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний».

Руководителями медицинских организаций соблюдается преемственность амбулаторно-поликлинического и стационарного этапов оказания медицинской помощи, обеспечивается проведение анализа диспансерного наблюдения прикрепленного населения в разрезе терапевтических участков в РМИС.

С целью организации учета диспансерных пациентов на участках, где нет врача-терапевта, введение информации об указанных пациентах в РМИС возлагается на заведующих терапевтическим отделением поликлиник.

В целях осуществления контроля данного направления в медицинских организациях еженедельно осуществляется анализ диспансерного учета граждан по каждому врачу.

V. Алгоритм маршрутизации и медицинской эвакуации пациентов с другими острыми и неотложными сердечно-сосудистыми состояниями

Медицинская помощь пациентам с другими острыми и неотложными сердечно-сосудистыми состояниями (жизнеугрожающими нарушениями ритма и проводимости; тромбоэмболией легочной артерии; острой сердечной недостаточностью; острой остановкой кровообращения; острым аортальным синдромом; воспалительными заболеваниями миокарда и эндокарда; инфекционными поражениями клапанного аппарата) в НАО осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями», с учетом рекомендаций и действующих стандартов оказания медицинской помощи больным с ССЗ.

Оказание медицинской помощи, а также взаимодействие медицинских организаций, участвующих в оказании помощи пациентам с другими острыми и неотложными сердечно-сосудистыми состояниями, осуществляется в рамках

последовательного процесса, начинающегося на догоспитальном этапе и продолжающегося в терапевтических отделениях с кардиологическими койками, ПСО.

При выявлении пациента с другими острыми и неотложными сердечно-сосудистыми состояниями медицинская эвакуация пациентов осуществляется в ГБУЗ НАО «Ненецкая окружная больница».

Согласование медицинской эвакуации проводится посредством ТМК/телефонной связи.

Врач-консультант посредством телекоммуникационной или телефонной связи определяет степень тяжести состояния больного и принимает решение о вылете специалистов санитарно-авиационной службы к месту нахождения больного, дает рекомендации медицинскому работнику о тактике ведения пациента до прибытия рейса санитарной авиации с оформлением медицинской документации.

ГБУЗ НАО «Ненецкая окружная больница» в рамках заключенного контракта на выполнение авиационных работ в целях оказания медицинской помощи на территории Ненецкого автономного округа обеспечивает вылет специалистов санитарно-авиационной службы к месту нахождения больного в любое время суток.

При принятии решения о транспортировке больного, врач санитарно-авиационной службы сообщает сам или через диспетчера отделения санитарно-авиационной службы о больном в приемное отделение ГБУЗ НАО «Ненецкая окружная больница» и определяет примерное время транспортировки больного.

При наличии показаний к консультации сердечно-сосудистого хирурга, при наличии письменного информированного согласия пациента на проведение консультации, проводится ТМК с ГБУЗ АО «Архангельская областная клиническая больница», ГБУЗ АО «Первая ГКБ им. Е.Е. Волосевич», ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России и другие.

Проведение телемедицинского консультирования с учреждением 3 уровня необходимо по всем пациентам с подозрением на ТЭЛА (за исключением низкого риска), острый аортальный синдром, острую ишемию нижних конечностей, тяжелую острую сердечную недостаточность.

При выявлении показаний к переводу в медицинские организации 3 уровня при получении письменного согласия пациента осуществляется согласование перевода посредством санитарно-авиационного транспорта.

VI. Алгоритм оказания медицинской помощи пациентам при остром аортальном синдроме (ОАС)

1. Алгоритм действия врача первого контакта, врача скорой медицинской помощи при подозрении у пациента на ОАС на догоспитальном этапе:

При обращении пациента в службу СМП с подозрением на ОАС с жалобами на острую боль в грудной клетке или боль в области сердца диспетчер СМП должен:

уточнить следующие вопросы: сколько времени прошло от начала возникновения боли, характер боли, локализацию боли, семейный анамнез, наличие инструментальных и/или лабораторных исследований;

предоставит, вышеуказанную информацию врачу (фельдшеру) бригады СМП, направляемой для обслуживания вызова СМП.

При постановке предварительного диагноза ОАС или подозрении диагноза ОАС врач (фельдшер) бригады СМП руководствуется следующими критериями, свидетельствующими о наличии высокого риска развития ОАС:

особенности болевого синдрома – острая резкая, ломящая или пульсирующая боль в груди, спине или животе, сопровождающаяся резким началом/высокой интенсивностью/разрывающим или раздражающим характером, с возможной миграцией в спину, шею, ягодицы, пах или ноги;

сопутствующие состояния – синдром Морфана или другие заболевания соединительной ткани, семейный анамнез заболеваний аорты или аневризмы периферических или внутричерепных артерий у родственников первой или второй степени родства; внезапная смерть неясной этиологии в относительно молодом возрасте среди родственников первой или второй степени родства; известная патология аортального клапана, ранее диагностированная аневризма грудного отдела аорты, предшествующие манипуляции на аорте, в том числе кардиохирургические, аутоиммунные заболевания,

данные физикальных обследований – признаки нарушения перфузии (дефицит пульса, различия уровня систолического давления, фокальный неврологический дефицит в сочетании с болью), диастолический шум в зоне аорты (новый и связанный с появлением боли), гипотензия или шок;

данные, полученные после регистрации и интерпретации ЭКГ, исключают ОКС.

При подозрении или постановке предварительного диагноза острый аортальный синдром врач бригады СМП проводит мероприятия по оказанию медицинской помощи пациенту на догоспитальном этапе.

Вне зависимости от состояния пациента в момент первого контакта обязательным является обеспечение постоянного периферического (и/или центрального) венозного доступа с использованием инфузионного катетера, а также постоянный мониторинг уровня АД, ЧСС и оксигенации.

Пациенты с подозрением на острую аортальную патологию и стабильными гемодинамическими показателями для подтверждения диагноза направляются в ГБУЗ НАО «Ненецкая окружная больница».

Экстренной госпитализации подлежат все пациенты с ОАР ГБУЗ НАО «Ненецкая окружная больница».

Подозрение на наличие ОАС является абсолютным показанием к госпитализации в стационар и доставке пациента в медицинскую организацию согласно маршрутизации пациентов.

Госпитализация пациента осуществляется в ОАР, минуя приемное отделение, с контролем гемодинамики вплоть до момента исключения признаков расслоения аорты или принятия решения о лечебной тактике.

Пациент осматривается дежурным врачом-анестезиологом-реаниматологом совместно с врачом-кардиологом.

Решение о переводе пациентов в медицинские организации 3 уровня, расположенные за пределами Ненецкого автономного округа или федеральные медицинские центры принимается после телемедицинской консультации.

VII. Алгоритм оказания медицинской помощи пациентам с острой ишемией конечностей (ОИК)

Алгоритм диагностики и оказания медицинской помощи на догоспитальном этапе маршрутизации пациентов при подозрении на ОИК:

При обращении пациента в службу СМП с подозрением на ОИК с жалобами на боли в конечности, чувство онемения, похолодания, изменение окраски кожных покровов, синюшный или мраморный оттенок диспетчер СМП должен:

уточнить следующие вопросы:

сколько времени прошло от начала возникновения боли;

характер боли;

локализацию боли;

был ли установлен ранее диагноз: «Атеросклероз конечностей».

Предоставить информацию, перечисленную выше информацию врачу (фельдшеру) бригады СМП, направляемой для обслуживания вызова СМП.

Для отбора пациентов с ОИК бригадой СМП или врачом первого контакта проводится осмотр пациента с комплексной оценкой состояния пациента с учетом клинических признаков, факторов риска и данных объективного обследования, включающий:

пальпацию пульса на симметричных участках конечностей (бедренная, подколенная, тыльная артерии стопы) и измерение артериального давления на обеих руках и пораженной конечности;

проведение доплеровского исследования для определения характера окклюзии – эмболия, острый тромбоз, эмболия на фоне хронической артериальной непроходимости при наличии технической возможности;

оценку жизненно важных функций пациента, включая уровень сознания, дыхание и гемодинамику.

При постановке предварительного диагноза ОИК или подозрении на диагноз ОИК врач (фельдшер) бригады СМП руководствуется следующими критериями, свидетельствующими о наличии высокого риска развития ОИК:

особенности болевого синдрома и данные физикальных обследований: внезапное развитие симптомов, включая резкую, интенсивную боль в пораженной конечности, изменение цвета кожи (бледность, мраморность, цианоз), снижение местной температуры, ослабление или отсутствие пульсации на магистральных артериях дистальнее окклюзии, нарушение чувствительности (онемение, парестезии) и двигательные расстройства (слабость, парез, паралич),

наличие факторов риска развития острой ишемии конечностей включают атеросклероз периферических артерий, фибрилляцию предсердий, перенесенные инфаркты миокарда, недавние операции на сердце и сосудах, наличие протезированных сердечных клапанов, тромбофилии, коагулопатии, онкологические заболевания, сахарный диабет и хроническую болезнь почек.

Догоспитальный этап оказания медицинской помощи больным с подозрением на ОИК или постановке предварительного диагноза ОИК осуществляется в соответствии с действующими клиническими рекомендациями и включает оказание неотложной и/или экстренной медицинской помощи:

адекватное обезболивание с использованием опиоидных анальгетиков и бензодиазепинов внутривенно;

немедленное проведение внутривенной инфузии;

нефракционированного гепарина (НФГ) в соответствии с клиническими рекомендациями (до инструментальной верификации диагноза);

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

адекватную инфузионную терапию;

лечение острой сердечно-легочной недостаточности, включая оксигенотерапию, и проведение при необходимости сердечно-легочной реанимации.

Пациент с признаками ОИК подлежит экстренной госпитализации в ГБУЗ НАО «Ненецкая окружная больница».

Алгоритм действия врача складывается из решения основных задач:

установить диагноз – ОИК;

определить характер окклюзии - эмболия, острый тромбоз, эмболия на фоне хронической артериальной непроходимости (ХАН);

оценить степень ишемического повреждения тканей конечности, от которой зависит скорость начала необходимого лечения зависит от тяжести ишемии.

Экстренной госпитализации подлежат все пациенты в ОАР ГБУЗ НАО «Ненецкая окружная больница».

Подозрение на наличие ОИК является абсолютным показанием к госпитализации в стационар и доставке пациента в медицинскую организацию согласно маршрутизации пациентов.

Госпитализация пациента осуществляется в ОИК, минуя приемное отделение.

Пациент осматривается дежурным врачом-анестезиологом-реаниматологом совместно с врачом-кардиологом.

Решение о переводе пациентов в медицинские организации 3 уровня, расположенные за пределами Ненецкого автономного округа или федеральные медицинские центры принимается после телемедицинской консультации.

VIII. Список контактов ответственных лиц, задействованных в оказании медицинской помощи

Номера телефонов:

САС – 8(81853) 4-29-23;

Приемное отделение ГБУЗ НАО «Ненецкая окружная больница» – 8(81853) 4-23-36;

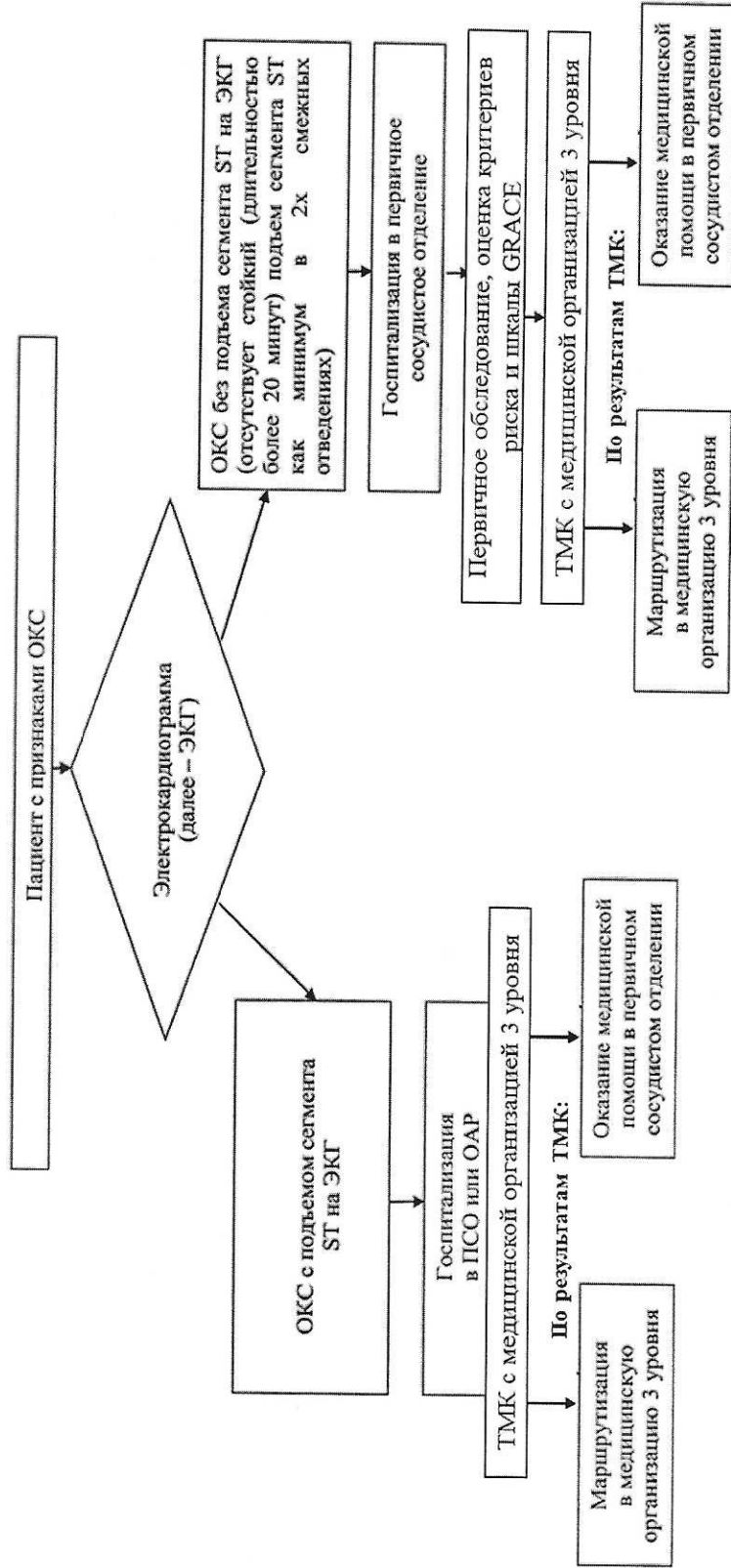
ПСО ГБУЗ НАО «Ненецкая окружная больница» – 8(81853) 4-30-35;

Терапевтическое отделение ГБУЗ НАО «Ненецкая окружная больница» – 8(81853) 4-30-35;

ОАР ГБУЗ НАО «Ненецкая окружная больница» – 8(81853) 4-29-90.

Приложение 1
к алгоритму оказания медицинской
помощи пациентам при остром
коронарном синдроме, инфаркте
миокарда и нестабильной стенокардии

Графическая схема маршрутизации пациента ОКС



Приложение 2
к алгоритму оказания медицинской помощи пациентам при остром коронарном синдроме, инфаркте миокарда и нестабильной стенокардии

Рекомендуемая схема госпитализации пациентов с ОКС
на территории Ненецкого автономного округа

№	Наименование медицинских организаций НАО, оказывающих экстренную медицинскую помощь в стационарных условиях больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями при ОКС	Наименование медицинских организаций, территория обслуживания которых относится к зоне ответственности медицинских организаций, оказывающих экстренную медицинскую помощь в стационарных условиях больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями при ОКС	Численность постоянно проживающего населения, чел.	Удаленность от ПСО, км	Медицинские показания к госпитализации больных с ОКС
1	2	3	4	5	6
1.	ГБУЗ НАО «Ненецкая окружная больница»	ГБУЗ НАО «Ненецкая окружная больница», в том числе: Нижне-Пешская участковая больница Несская участковая больница Великовисочная участковая больница Амбулатория с. Оксино ФЗП д. Каменка ФЗП п. Хонгурей Амбулатория п. Хорей-Вер	32 248 736 1 461 963 339 112 209 654	х 240 380 60 36 51 46 216	Все пациенты с ОКС
		ГБУЗ НАО «Центральная районная поликлиника Заполярного района НАО»	12 292	6,5	
		Амбулатория п. Индига	435	169	
		Амбулатория п. Каратайка	374	370	

1	2	3	4	5	6
		Амбулатория п. Красное	1 708	33	
		Амбулатория с. Ома	717	300	
		Амбулатория п. Харута	509	295	
		ФЗП п. Нельмин-Нос	614	38	
		ФЗП д. Макарово	30	7,6	
		ФЗП п. Усть-Кара	458	520	
		ФЗП с. Коткино	331	105	
		ФЗП с. Тельвиска	574	5,4	
		ФЗП п. Варнек	61	370	
		ФЗП д. Куя	85	18,3	
		ФЗП п. Вьучейский	101	168	
		ФЗП д. Вижас	36	330	
		ФЗП д. Снопа	68	278	
		ФЗП п. Бугрино	355	199	
		ФЗП д. Андег	104	29,4	
		ФЗП д. Кия	68	380	
		ФЗП с. Шойна	242	370	
		ФЗП п. Амдерма	451	420	

Приложение 3
к алгоритму оказания медицинской помощи пациентам при остром коронарном синдроме, инфаркте миокарда и нестабильной стенокардии

Рекомендуемая схема
госпитализации по экстренным показаниям больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями,
за исключением ОКС на территории Ненецкого автономного округа

№ п/п	Наименование медицинских организаций Ненецкого автономного округа, оказывающих кардиологическую помощь	Наименование районов, относящихся к зоне ответственности медицинских организаций	Заболевания и состояния, требующие госпитализации
1	2	3	4
1.	ГБУЗ НАО «Ненецкая окружная больница»	ГБУЗ НАО «Ненецкая окружная больница» Нижне-Пешская участковая больница Несская участковая больница Великовисочная участковая больница Амбулатория с. Оксино ФЗП д. Каменка ФЗП п. Хонгурей Амбулатория п. Хорей-Вер ГБУЗ НАО «Центральная районная поликлиника Заполярного района НАО», в том числе Амбулатория п. Индига Амбулатория п. Каратайка Амбулатория п. Красное Амбулатория с. Ома Амбулатория п. Харута ФЗП п. Нельмин-Нос ФЗП д. Макарово	Хроническая сердечная недостаточность, стадия декомпенсации; Сердечно-сосудистые заболевания, за исключением хронической сердечной недостаточности в стадии декомпенсации; Хроническая форма ишемической болезни сердца в случае утяжеления ее течения и требующая диагностических услуг, которые могут быть выполнены только в стационарных условиях; Гипертонический криз, в том числе осложненный острой сердечной недостаточностью, нарушениями ритма и проводимостью сердца, энцефалопатией, продолжающимся носовым кровотечением; Хроническая сердечная недостаточность в стадии декомпенсации; Острый и хронический миокардит в период обострения; кардиомиопатия, требующей выполнения лечебно-диагностических процедур

1	2	3	4
		ФЗП п. Усть-Кара	в стационарных условиях; Легочная гипертензия в период декомпенсации или требующая выполнения диагностических процедур в стационарных условиях; Нарушение сердечного ритма и проводимости, требующие проведения диагностических и лечебных процедур в стационарных условиях; Перикардит; Инфекционный эндокардит; Тромбоэмболией легочной артерии; Синкопальные состояния аритмической, сосудистой или неясной природы.
		ФЗП с. Коткино	
		ФЗП с. Тельвиска	
		ФЗП п. Варнек	
		ФЗП д. Куя	
		ФЗП п. Вьучейский	
		ФЗП д. Вижас	
		ФЗП д. Снопа	
		ФЗП п. Бугрино	
		ФЗП д. Андег	
		ФЗП д. Кия	
		ФЗП с. Шойна	
		ФЗП п. Амдерма	

Приложение 4
к распоряжению Департамента
здравоохранения Ненецкого
автономного округа
от 17.04.2026 № 143
«О маршрутизации пациентов
при сердечно-сосудистых
заболеваниях на территории
Ненецкого автономного округа»

**Регламент маршрутизации
пациентов с целью проведения отдельных видов
диагностических исследований сердечно-сосудистой
системы**

1. Основанием для направления пациентов с заболеваниями кардиологического профиля, проживающих в НАО, на плановое рентгенохирургическое вмешательство – коронарную ангиографию, стресс-эхокардиографии (при отсутствии возможности проведения на территории субъекта), компьютерно-томографической коронарографии, однофотонной эмиссионной компьютерной томографии миокарда перфузионной с функциональными пробами, позитронно-эмиссионной томографии миокарда, в том числе с функциональными пробами, магнитно-резонансной томографии миокарда с контрастированием (далее – вышеуказанные исследования) в медицинские организации, расположенные за пределами НАО, работающие в системе обязательного медицинского страхования, является решение врача-кардиолога о наличии медицинских показаний и отсутствии противопоказаний в соответствии с пунктом 3 настоящего регламента.

2. Врач-кардиолог медицинской организации по месту прикрепления пациента осуществляет запись пациента на вышеуказанные исследования в медицинские организации, выполняющие эти исследования.

Маршрутизация пациента осуществляется с учетом соблюдения сроков ожидания, установленных Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на соответствующий год и на плановый период, а также с учетом права пациента на выбор врача и медицинской организации. При превышении сроков ожидания в той или иной медицинской организации пациент может быть записан в другую медицинскую организацию при наличии свободных мест.

3. Перечень документов, необходимых для госпитализации и выполнения вышеуказанных исследований:

- документ, удостоверяющий личность;
- полис обязательного медицинского страхования;
- направление на госпитализацию;

подробная выписка из первичной медицинской документации, содержащая данные клинических, лабораторных и инструментальных методов (с приложением копий протоколов исследования) обследования (флюорография, ЭКГ, общий анализ крови и мочи, сахар крови, липидный профиль, биохимический анализ крови (креатинин, мочеви́на, билирубин, аланинаминотрансфераза (АЛТ), аспартатаминотрансфераза (АСТ), RW, HBsAg, анти-HCV), заверенная лечащим врачом, а также протокол ЭХО-КГ, суточного мониторинга.

Давность анализов и ЭКГ не должна превышать 1 месяц, флюорографии – 1 год.

4. При наличии медицинских показаний к оказанию высокотехнологичной медицинской помощи лечащий врач медицинской организации, к которой прикреплен пациент, оформляет направление пациента в соответствии с Порядком организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11.04.2025 № 186н.

Методы диагностики	Медицинская организация	Зоны ответственности
1	2	3
Рекомендуемые для включения методы диагностики		
Эхокардиография с физической/фармакологической нагрузкой	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова»: запись по телефону: + 7 (812) 660-37-06, ежедневно кроме субботы и воскресенья с 9:30 до 17:00; ГБУЗ АО «Архангельская областная клиническая больница»: запись по телефону: +7 (8182) 63-63-00, ежедневно кроме субботы и воскресенья с 9:30 до 17:00; ГБУЗ АО «Первая ГКБ им. Е.Е. Волосевич»: запись по телефону: +7(8182) 63-27-11, ежедневно кроме субботы и воскресенья с 9:30 до 17:00	Все пациенты Ненецкого автономного округа
Чреспищеводная эхокардиография	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова»: запись по телефону: + 7 (812) 660-37-06, ежедневно кроме субботы и воскресенья с 9:30 до 17:00; ГБУЗ АО «Архангельская областная клиническая больница»: запись по телефону: + 7 (8182) 63-63-00, ежедневно кроме субботы и воскресенья с 9:30 до 17:00; ГБУЗ АО «Первая ГКБ им. Е.Е. Волосевич»:	Все пациенты Ненецкого автономного округа

1	2	3
	запись по телефону: + 7(8182) 63-27-11, ежедневно кроме субботы и воскресенья с 9:30 до 17:00	
Коронароангиография	ФФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова»: Запись по телефону: +7 (812) 660-37-06, ежедневно кроме субботы и воскресенья с 9:30 до 17:00; ГБУЗ АО «Архангельская областная клиническая больница»: запись по телефону: +7 (8182) 63-63-00 ежедневно кроме субботы и воскресенья с 9:30 до 17:00; ГБУЗ АО «Первая ГКБ им. Е.Е. Волосевич»: запись по телефону: +7(8182) 63-27-11, ежедневно кроме субботы и воскресенья с 9:30 до 17:00	Все пациенты Ненецкого автономного округа
Коронароангиография с использованием методов внутрисосудистой визуализации и/или оценкой физиологии кровотока	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Запись по телефону: +7 (812) 660-37-06, ежедневно кроме субботы и воскресенья с 9:30 до 17:00; ГБУЗ АО «Архангельская областная клиническая больница» Запись по телефону: +7 (8182) 63-63-00 ежедневно кроме субботы и воскресенья с 9:30 до 17:00; ГБУЗ АО «Первая ГКБ им. Е.Е. Волосевич» Запись по телефону: +7(8182) 63-27-11 ежедневно кроме субботы и воскресенья с 9:30 до 17:00	Все пациенты Ненецкого автономного округа
Компьютерно-томографическая коронарография	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова»: запись по телефону: +7 (812) 660-37-06, ежедневно кроме субботы и воскресенья с 9:30 до 17:00; ГБУЗ АО «Архангельская областная клиническая больница»: запись по телефону: +7 (8182) 63-63-00, ежедневно кроме субботы и воскресенья с 9:30 до 17:00; ГБУЗ АО «Первая ГКБ им. Е.Е. Волосевич»: запись по телефону:	Все пациенты Ненецкого автономного округа

1	2	3
	+7(8182) 63-27-11, ежедневно кроме субботы и воскресенья с 9:30 до 17:00	
Однофотонная эмиссионная компьютерная томография миокарда перфузионная с функциональными пробами	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова»: запись по телефону: +7 (812) 660-37-06, ежедневно кроме субботы и воскресенья с 9:30 до 17:00	Все пациенты Ненецкого автономного округа
Позитронно-эмиссионная томография миокарда, в том числе с функциональными пробами	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова»: запись по телефону: +7 (812) 660-37-06, ежедневно кроме субботы и воскресенья с 9:30 до 17:00	Все пациенты Ненецкого автономного округа
Магнитно-резонансная томография сердца с контрастированием	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова»: запись по телефону: +7 (812) 660-37-06, ежедневно кроме субботы и воскресенья с 9:30 до 17:00	Все пациенты Ненецкого автономного округа

Приложение 5
к распоряжению Департамента
здравоохранения Ненецкого
автономного округа
от 17.04.2026 № 173
«О маршрутизации пациентов
при сердечно-сосудистых
заболеваниях на территории
Ненецкого автономного округа»

Регламент маршрутизации пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения

1. Настоящий регламент устанавливает правила оказания медицинской помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения (далее – ОНМК) на территории НАО.

На территории НАО имеется одна медицинская организация, имеющая в своей структуре ПСО – ГБУЗ НАО «Ненецкая окружная больница». В составе ПСО имеется 4 койки для больных ОНМК, в ОАР пациенты с ОНМК получают лечение на 6 общереанимационных койках для взрослого населения.

Отделение ПСО, реанимационное отделение и приемное отделение находятся в главном корпусе стационара ГБУЗ НАО «Ненецкая окружная больница».

Там же находится 1 компьютерный томограф на 128 срезов.

Магнитно-резонансный томограф с напряженностью магнитного поля 1,5 тесла находится в отдельном строении возле главного корпуса ГБУЗ НАО «Ненецкая окружная больница».

2. Медицинская помощь оказывается в виде скорой, скорой специализированной и специализированной медицинской помощи на основе порядков, клинических рекомендаций и стандартов медицинской помощи.

3. Оказание первичной медико-санитарной помощи пациентам с ОНМК на догоспитальном этапе на территории НАО.

При оказании первичной медико-санитарной помощи осуществляется раннее выявление больных с признаками ОНМК и направление их в медицинские организации, в структуре которых организовано неврологическое отделение для больных с ОНМК (первичное сосудистое отделение). Для транспортировки больного с признаками ОНМК в ПСО вызывается бригада СМП.

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь больным, требующим срочного медицинского вмешательства, вне медицинской организации оказывается фельдшерскими выездными бригадами СМП, врачебными выездными бригадами СМП, бригадой отделения экстренной консультативной скорой медицинской помощи в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации

от 20.06.2013 № 388н «Об утверждении порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи».

При оказании скорой медицинской помощи в случае необходимости осуществляется медицинская эвакуация больного, которая включает в себя санитарно-авиационную эвакуацию.

Круглогодичное наземное транспортное сообщение на территории Ненецкого автономного округа существует только в г. Нарьян-Мар и п. Искателей. С п. Красное и п. Харьягинский наземное транспортное сообщение прерывается в период весеннего половодья, и в случае неблагоприятных погодных условий.

Из всех остальных муниципальных образований срочная медицинская эвакуация пациентов с ОНМК возможна только авиационным путем.

В условиях сельских поселений на территории НАО при постановке диагноза ОНМК медицинский работник структурных подразделений медицинских организаций: ГБУЗ НАО «Ненецкая окружная больница» и ГБУЗ НАО «Центральная районная поликлиника Заполярного района НАО», расположенных в сельской местности, сообщает сам или через диспетчера САС о больном врачу консультанту.

Врач-консультант посредством телекоммуникационной или телефонной связи определяет степень тяжести состояния больного с ОНМК и принимает решение о необходимости вылета специалистов САС к месту нахождения больного с ОНМК, дает рекомендации медицинскому работнику о тактике ведения пациента до прибытия рейса санитарной авиации с оформлением медицинской документации.

Врач (фельдшер) выездной бригады СМП или бригады САС, осуществляет сбор анамнеза, уточнение сроков от начала возникновения симптомов, физикальное обследование.

Установленный диагноз ОНМК, а также обоснованное подозрение на ОНМК, являются абсолютными показаниями для транспортировки пациента в ПСО.

В случае, если от начала заболевания прошло менее 4,5 часа бригадой СМП принимаются все меры для максимально быстрой доставки пациента в приемное отделение ГБУЗ НАО «Ненецкая окружная больница», сократив до минимума проведение медицинских манипуляций на дому, с целью обеспечения возможности определения показаний и противопоказаний к проведению системного тромболизиса пациента в первые 4,5 часа от начала заболевания.

Врач/фельдшер бригады СМП/САС, производящий транспортировку больного с признаками ОНМК в ПСО предварительно устно оповещает приемное отделение, а при невозможности этого – диспетчера отделения СМП или САС, о поступлении больного с признаками ОНМК с указанием приблизительного времени поступления больного, времени начала заболевания, тяжести состояния больного.

4. Специализированная, медицинская помощь оказывается в ОРИТ ГБУЗ НАО «Ненецкая окружная больница», БИТ ПСО, неврологических койках ПСО.

5. Специализированная медицинская помощь включает в себя диагностику, лечение ОНМК, иных заболеваний и состояний, требующих использования специальных методов, проведения мероприятий, направленных на предотвращение развития повторных ОНМК, а также медицинскую реабилитацию.

6. Оказание специализированной, медицинской помощи, осуществляется по медицинским показаниям:

при самостоятельном обращении пациента с признаками ОНМК в ГБУЗ НАО «Ненецкая окружная больница»;

при доставлении пациента с признаками ОНМК выездной бригадой СМП или САС и плановой медицинской помощи согласно схеме маршрутизации пациентов с ОНМК на территории НАО.

7. Внутригоспитальная маршрутизация пациента с подозрением на ОНМК организуется после предварительного оповещения выездной бригадой СМП, осуществляющей транспортировку пациента на приемный покой ГБУЗ НАО «Ненецкая окружная больница».

8. Бригада СМП или САС, производящая транспортировку пациента с признаками ОНМК, посредством телефонной связи или через диспетчера оповещает приемное отделение о поступлении пациента с признаками ОНМК с указанием времени дебюта заболевания (экспозиции заболевания), приблизительного времени поступления, выраженности общемозговой симптоматики и наличии нарушений витальных функций (потребности их протезирования).

9. Медицинский персонал приемного отделения, получивший информацию от выездной бригады СМП или САС, безотлагательно передает информацию дежурному неврологу, дежурному врачу-рентгенологу КТ кабинета, при наличии нарушений витальных функций и потребности их протезирования, дежурному врачу реаниматологу ОАР.

10. Дежурный врач-невролог при получении информации о поступлении пациента с признаками ОНМК безотлагательно прибывает в смотровой кабинет приемного отделения. Медицинская сестра приемного отделения проводит оформление всей необходимой при госпитализации в стационар медицинской документации.

11. Осмотр врачом-неврологом пациента с подозрением на ОНМК выполняется не позднее чем через 10 минут от момента поступления в стационар.

12. При осмотре пациента с признаками ОНМК дежурный врач-невролог, по медицинским показаниям совместно с дежурным врачом реаниматологом ОАР:

оценивает состояние жизненно важных функций организма, общее состояние пациента и неврологический статус (в том числе с оценкой балла по шкале инсульта национального института здоровья, шкалы комы Глазго или шкалы комы FOUR, индекс мобильности Ривермид, данных модифицированной шкалы Ренкина до настоящего инсульта и на момент поступления и регистрирует в установленную форму;

проводит мероприятия, направленные на восстановления нарушенных жизненно важных функций организма больного;

организует выполнение ЭКГ (если не выполнена на догоспитальном этапе), забора крови для определения количества тромбоцитов, содержания глюкозы в периферической крови, а также МНО, АЧТВ;

определяет показания/противопоказания и объем нейровизуализационного обследования (КТ, МРТ, ангиография сосудов головного мозга, КТ, МРТ-перфузия головного мозга и т.д.);

выделяет кандидатов для проведения тромболитической терапии.

13. Дежурный медицинский персонал (фельдшер-лаборант, фельдшер/медицинская сестра приемного отделения, медицинская сестра ОАР) по распоряжению дежурного невролога выполняет забор крови для исследования эритроцитов, тромбоцитов, глюкозы в периферической крови, МНО, АЧТВ, по назначению специалистов могут выполняться дополнительные лабораторные исследования.

14. Определения содержания тромбоцитов, содержания глюкозы в периферической крови, а также МНО, АЧТВ производится в течение 20 минут с момента забора крови, с использованием в том числе экспресс-анализаторов (экспресс-коагулометр), после чего результат передается дежурному врачу-неврологу и/или дежурному врачу-реаниматологу ОАР.

15. Дежурный терапевт приемного отделения осуществляет описание электрокардиограммы (ЭКГ), снятой на догоспитальном этапе, а также оказывает консультативную помощь по коррекции соматической коморбидной патологии с оформлением медицинской документации в установленной форме.

16. После проведения мероприятий, указанных в пункте 13, пациент с признаками ОНМК направляется для уточнения диагноза и выполнения нейровизуализации в КТ кабинет. Безотлагательная транспортировка пациента осуществляется силами сотрудников приемного отделения. Дежурный врач-невролог сопровождает пациента на исследование, при нарушении витальных функций - совместно с врачом-реаниматологом ОАР.

17. Дежурный врач-рентгенолог КТ кабинета обеспечивает незамедлительный прием пациентов с ОНМК и выполнение нейровизуализации (КТ и/или МРТ) всем пациентам с признаками ОНМК при поступлении.

18. При выполнении МРТ-исследования головного мозга допуск в процедурную МРТ возможен только в сопровождении рентгенлаборанта или врача-рентгенолога и соблюдения инструкции по технике безопасности нахождения в МРТ-поле.

19. Пациентам с ОНМК по ишемическому типу в бассейне средней мозговой артерии (СМА), госпитализированным в первые 6 часов от начала заболевания, врач-рентгенолог проводит оценку данных нейровизуализации с расчетом балла по шкале КТ-изменений ASPECTS.

20. У пациентов с инсультом и неврологическим дефицитом ≥ 6 баллов по NIHSS, а также балле по шкале ASPECTS ≥ 6 врач-рентгенолог обеспечивает (при технической возможности) выполнение исследования сосудов головного мозга (КТ-ангиография (от дуги аорты) или МРТ-ангиография). В связи с тем, что ОНМК является ургентным состоянием, ожидание результатов содержания мочевины и креатинина в сыворотке крови перед применением контрастного препарата не требуется.

21. В случае экспозиции 6–24 часа от дебюта заболевания нейровизуализация (при технической возможности) у больных с ОНМК и неврологическим дефицитом ≥ 10 баллов по NIHSS при отсутствии изменений на КТ головного мозга дополняется выполнением КТ-ангиографии сосудов головного мозга и КТ в перфузионном режиме (в случае выявления окклюзии внутренней сонной артерии или M1-M2- сегмента средней мозговой артерии) или МРТ в диффузионном и перфузионном режимах.

22. Пациентам с «ночным инсультом» или неизвестным временем начала заболевания и неврологическим дефицитом ≥ 4 баллов по NIHSS

нейровизуализация при отсутствии изменений КТ головного мозга дополняется МРТ головного мозга на предмет DWI/FLAIR-несоответствия (выявление очага на МРТ-DWI и его отсутствие на МРТ-FLAIR).

23. При наличии диагностических критериев подозрения на аспирационную, застойную пневмонию, COVID-19 (сочетание ОНМК с повышением температуры, снижением сатурации кислорода) после выполнения КТ головного мозга необходимо выполнить КТ органов грудной клетки (легких).

24. Заключение по результатам проведения исследований, указанных в пункте 17–24, передается дежурному врачу-неврологу и/или врачу-реаниматологу ОАР.

25. Время с момента поступления пациента с признаками ОНМК до получения дежурным врачом-неврологом и/или реаниматологом ОАР заключения КТ-исследования или МРТ-исследования головного мозга не должно превышать 40 минут.

26. При подтверждении диагноза ОНМК пациенты со всеми типами ОНМК в остром периоде заболевания, в том числе с транзиторными ишемическими атаками, направляются в ОАР ГБУЗ НАО «Ненецкая окружная больница». Дежурный врач-невролог оформляет медицинскую документацию в установленной форме, в карте осмотра неврологического больного обязательно указываются анамнестические данные, данные соматического и неврологического статуса, результаты анализов, результаты данных нейровизуализации и предварительный клинический диагноз.

27. Время с момента поступления пациента до перевода в ОАР должно составлять не более 60 минут.

28. При отсутствии противопоказаний к проведению системной ТЛТ, начало таковой возможно в кабинете отделения КТ. Показания и противопоказания для проведения системной ТЛТ оцениваются дежурным врачом-неврологом и/или врачом-реаниматологом ОАР. Контрольное время начала тромболизиса не позднее 40 минут от момента установления диагноза ишемического инсульта.

29. При необходимости выполнения КТ-ангиографии сосудов головного мозга рекомендуется придерживаться следующей последовательности:

болюсное введение 10 % от суммарной расчетной дозы тромболитика (альтеплазы);

выполнение КТ- или МР-ангиографии сосудов головного мозга;

по завершению сканирования, начало инфузии 90% суммарной расчетной дозы альтеплазы (сразу после окончания сканирования);

либо однократное болюсное введение фортеплазе 10мг.

30. При возникновении любых технических сложностей проведения КТ-ангиографии (трудности установки внутривенного периферического катетера с достаточным просветом, отсутствие качественной визуализации из-за психомоторного возбуждения пациента и др.), от проведения неинвазивной ангиографии следует воздержаться в пользу скорейшего начала системной ТЛТ при наличии показаний.

31. Если пациент соответствует критериям отбора для внутрисосудистой тромболектомии (ВСТЭ), с учетом невозможности своевременной эвакуации в РСЦ (ГБУЗ АО «Архангельская областная клиническая больница», ГБУЗ АО «Первая ГКБ им. Е.Е. Волосевич» или иные), проводится консилиум, где отображается причина отказа от ВСТЭ.

32. После окончания исследования КТ-ангиографии сосудов головного мозга и при начатой ТЛТ в кабинете КТ, пациент переводится в палату ОАР с продолжающейся инфузией тромболитика.

33. Для лечения пациентов с ишемическим инсультом, вызванным окклюзией крупной артерии в передних отделах артериального круга большого мозга (ВСА, СМА М1-М2, ПМА А1-А2) в течение 6 часов от возникновения симптомов

рекомендуется выполнение ВСТЭ в дополнение к системной ТЛТ (при наличии показаний к ней). С учетом логистических трудностей, следует проводить консилиум врачей с приглашением представителя администрации ГБУЗ НАО «Ненецкая окружная больница» о невозможности своевременной эвакуации пациента с ОНМК в РСЦ.

34. Возможность проведения ВСТЭ не должна препятствовать или задерживать проведение ТЛТ (при наличии показаний к ней).

35. В течение всего периода внутригоспитальной транспортировки с момента поступления в приемное отделение пациенту продолжают, начатые на догоспитальном этапе, или иницируются (при их отсутствии) мероприятия базисной недифференцированной терапии, в том числе введение препаратов антиоксидантной и нейропротективной направленности. Объем помощи модифицируется в зависимости от тяжести состояния пациента и наличия нарушения витальных функций.

36. В палате ОАР в течение 3 часов с момента поступления каждому пациенту с ОНМК проводятся:

- оценка функции глотания (стандартизированное скрининговое тестирование функции глотания);

- оценка нутритивного статуса (в том числе шкала NRS 2002);

- лабораторные исследования крови (общий (клинический) анализ крови развернутый, анализ крови биохимический общетерапевтический, коагулограмма, исследование кислотно-основного состояния и газов крови, общий анализ мочи, а также дополнительные лабораторные исследования при наличии показаний;

- дуплексное сканирование экстракраниальных отделов брахиоцефальных сосудов;

- дуплексное сканирование транскраниальное;

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

37. В палате ОАР в течение всего срока пребывания каждому пациенту с ОНМК проводится:

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

- мониторинг соматического статуса, включающий контроль за функцией сердечно-сосудистой, дыхательной системы и системы гомеостаза (не реже чем 1 раз в 4 часа, при необходимости чаще);

- мониторинг лабораторных показателей;

- мероприятия по предупреждению соматических осложнений и повторного развития ОНМК;

- оценка нутритивного статуса и проведение индивидуальной нутритивной поддержки с ежедневной ее коррекцией;

- ранняя медицинская реабилитация.

38. Пациентам у которых по заключению КТ- или МРТ-исследования установлены признаки внутричерепного кровоизлияния, проводится КТ-ангиография сосудов головного мозга на предмет артериовенозных мальформаций и аневризматических изменений сосудов ГМ, проводится телефонная консультация нейрохирурга в срок не позднее 60 минут с момента получения результатов исследования, по итогам которой принимается решение о тактике лечения, в том числе о необходимых мероприятиях дообследования, характере и сроках оперативного вмешательства при наличии показаний.

39. При выявлении аневризматического поражения сосудов головного мозга и артериовенозных мальформаций, требующих оперативного лечения, пациенты госпитализируются в нейрохирургическое отделение ГБУЗ АО «Архангельская областная клиническая больница», ГБУЗ АО «Первая ГКБ им. Е.Е. Волосевич» по согласованию с дежурным врачом-нейрохирургом, эвакуация силами отделения САС.

40. При наличии показаний к оперативному вмешательству пациентам с внутримозговым кровоизлиянием и необходимости в эвакуации пациента в ГБУЗ АО «Архангельская областная клиническая больница», ГБУЗ АО «Первая ГКБ им. Е.Е. Волосевич», подается заявка в САС ГБУЗ НАО «Ненецкая окружная больница», с информированием представителя администрации ГБУЗ НАО «Ненецкая окружная больница» (заместителя главного врача по медицинской части, главного врача), далее согласовывается спецборт.

41. Больным со злокачественным инфарктом головного мозга в первые 24 часа от начала развития заболевания проводится консультация нейрохирурга, по итогам которой консилиумом врачей принимается решение о тактике лечения.

42. Комплекс мероприятий ранней медицинской реабилитации, направленный на восстановление нарушенных в следствии ОНМК функций нервной системы, начинается при наличии медицинских показаний и отсутствии противопоказаний в течении первых 24–28 часов мультидисциплинарной бригадой специалистов, включающей врача лечебной физкультуры, инструктора лечебной физкультуры, врача-физиотерапевта, логопеда, медицинского психолога, социального работника.

43. Длительность пребывания пациента с ОНМК в палате ОРИТ определяется тяжестью его состояния, но не может быть менее 24 часов, необходимых для определения патогенетического варианта ОНМК (по критериям классификации TOAST), тактики ведения и проведения мероприятий, направленных на предотвращение развития повторного ОНМК.

44. Мероприятия по предупреждению развития повторного ОНМК проводятся не позднее 3 суток с момента развития ОНМК и включают медикаментозные и хирургические (при наличии медицинских показаний) методы лечения. Рекомендации по медикаментозным методам лечения, направленным на предотвращение развития повторных ОНМК, должны продолжаться непрерывно после завершения оказания медицинской помощи в стационарных условиях, о чем оформляется запись в выписном эпикризе.

45. После окончания срока лечения в ПСО в стационарных условиях дальнейшая тактика ведения и медицинская реабилитация больного с ОНМК определяется консилиумом врачей-специалистов.

46. Больные с ОНМК при наличии медицинских показаний направляются для проведения реабилитационных мероприятий в специализированные медицинские и санаторно-курортные организации.

47. При определении медицинской организации для дальнейшего оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях и медицинской реабилитации больного, перенесшего ОНМК, рекомендуется оценивать уровень его мобильности по шкале мобильности Ривермид, описание состояния функционирования и ограничения жизнедеятельности – с использованием шкалы Ренкина и показателя по шкале реабилитационной маршрутизации.

48. Больные с ОНМК, имеющие существенно ограниченные физические или психические возможности и нуждающиеся в симптоматической терапии, психосоциальной помощи, длительном постороннем уходе, по решению врачебной комиссии переводятся на паллиативную койку терапевтического отделения ГБУЗ НАО «Ненецкая окружная больница».

49. Номера телефонов для оказания медицинской помощи больным с ОНМК на территории НАО:

ПСО ГБУЗ НАО «Ненецкая окружная больница» – 8(81853) 4-30-35;

ОАР ГБУЗ НАО «Ненецкая окружная больница» – 8(81853) 4-29-90.

Приложение 1
к алгоритму оказания
медицинской помощи больным с
острым нарушением мозгового
кровообращения на территории
Ненецкого автономного округа

Рекомендуемая схема
госпитализации пациентов с ОНМК на территории
Ненецкого автономного округа

№	Наименование медицинских организаций НАО, оказывающих экстренную медицинскую помощь в стационарных условиях больным с ОНМК	Наименование медицинских организаций, входящих в территорию обслуживания ПСО	Численность прикреплённого населения, чел.	Удалённость от ПСО, км	
1	2	3	4	5	
1.	ГБУЗ НАО «Ненецкая окружная больница»	ГБУЗ НАО «Ненецкая окружная больница», в том числе:	32 248	х	
		Нижне-Пешская участковая больница	736	240	4 часа
		Несская участковая больница	1 461	380	5 часов
		Великовисочная участковая больница	963	60	2,5 часа
		Амбулатория с. Оксино	339	36	2,5 часа
		ФЗП д. Каменка	112	51	2 часа
		ФЗП п. Хонгурей	209	46	2 часа
		Амбулатория п. Хорей-Вер	654	216	4 часа
		ГБУЗ НАО «Центральная районная поликлиника Заполярного района НАО», в том числе:	12 292	6,5	15 минут
		Амбулатория п. Индига	435	169	3 часа

1	2	3	4	5	
		Амбулатория п. Каратайка	374	370	4 часа
		Амбулатория п. Красное	1 708	33	2 часа
		Амбулатория п. Нельмин-Нос	614	38	2 часа
		Амбулатория п. Харута	509	295	4,5 часа
		Амбулатория с.Ома	717	300	5 часов
		ФЗП д. Макарово	30	7,6	1,5 часа
		ФЗП п. Усть-Кара	458	520	6,5 часа
		ФЗП с. Коткино	331	105	3 часа
		ФЗП с. Тельвиска	574	5,4	2 часа
		ФЗП п. Варнек	61	370	6,5 часов
		ФЗП д. Куя	85	18,3	40 мин
		ФЗП п. Выучейский	101	168	3 часа
		ФЗП д. Вижас	36	330	5 часов
		ФЗП д. Снопа	68	278	5 часов
		ФЗП п. Бугрино	355	199	3 часа
		ФЗП д. Андег	104	29,4	2 часа
		ФЗП д. Кия	68	380	5 часов
		ФЗП с. Шойна	242	370	5,5 часов
		ФЗП п. Амдерма	451	420	7 часов

Приложение 2
к алгоритму оказания
медицинской помощи больным
с острым нарушением мозгового
кровообращения на территории
Ненецкого автономного округа

Рекомендуемая схема
госпитализации по экстренным показаниям больных
с заболеваниями нервной системы, за исключением ОНМК
на территории Ненецкого автономного округа

№ п/п	Наименование медицинских организаций НАО, оказывающих экстренную медицинскую помощь в стационарных условиях больным с заболеваниями нервной системы, кроме ОНМК	Наименование медицинских организаций, территория обслуживания которых относится к зоне ответственности медицинских организаций, оказывающих экстренную медицинскую помощь в стационарных условиях больным с заболеваниями нервной системы, кроме ОНМК	Медицинские показания к госпитализации по экстренным показаниям больных с заболеваниями нервной системы
1	2	3	4
1.	ГБУЗ НАО «Ненецкая окружная больница»	ГБУЗ НАО «Ненецкая окружная больница, в том числе	Синдром Гийена-Барре; Миастенические кризы; Эпилептический статус; Впервые возникшие эпилептические атаки; Кома неуточненного генеза Вторичный менингит и менингоэнцефалиты; Дисциркуляторная
		Нижне-Пешская участковая больница	
		Несская участковая больница	
		Великовисочная участковая больница	
		Амбулатория с. Оксина	
		ФЗП д. Каменка	
		ФЗП п. Хонгурей	
		Амбулатория п. Хорей-Вер	
		ГБУЗ НАО «Центральная районная поликлиника	

1	2	3	4
		Заполярного района НАО», в том числе	энцефалопатия в фазе выраженной декомпенсации, требующей неотложного стационарного лечения Выраженный болевой синдром при вертеброгенных заболеваниях
		Амбулатория п. Индига	
		Амбулатория п. Каратайка	
		Амбулатория п. Красное	
		Амбулатория п. Нельмин-Нос	
		Амбулатория п. Харута	
		Амбулатория с. Ома	
		ФЗП д. Макарово	
		ФЗП п. Усть-Кара	
		ФЗП с. Коткино	
		ФЗП с. Тельвиска	
		ФЗП п. Варнек	
		ФЗП д. Куя	
		ФЗП п. Выучейский	
		ФЗП д. Вижас	
		ФЗП д. Снопа	
		ФЗП п. Бугрино	
		ФЗП д. Андег	
		ФЗП д. Кия	
		ФЗП с. Шойна	
		ФЗП п. Амдерма	

Приложение 6
к распоряжению Департамента
здравоохранения Ненецкого
автономного округа
от 17.04.2026 № 173
«О маршрутизации пациентов
при сердечно-сосудистых
заболеваниях на территории
Ненецкого автономного округа»

**Регламент маршрутизации пациентов
со стенотическим поражением экстракраниальных
отделов брахиоцефальных артерий**

**I. Перечень медицинских организаций,
проводящих выявление стенотического поражения
экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий методами
скринингового ультразвукового обследования
и/или компьютерно-томографической ангиографии брахиоцефальных
и церебральных артерий**

ГБУЗ НАО «Ненецкая окружная больница» (оказывает первичную
медико-санитарную помощь, медицинскую помощь в стационарных условиях);
ГБУЗ НАО «Центральная районная поликлиника Заполярного района НАО»
(оказывает первичную медико-санитарную помощь).

**II. Перечень медицинских организаций,
оказывающих специализированную медицинскую помощь
пациентам со стенотическим поражением
экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий**

ГБУЗ НАО «Ненецкая окружная больница».

Пациенты с ишемическим инсультом, имеющие показания к проведению
эндоваскулярных вмешательств, направляются в медицинские организации
в соответствии со схемой маршрутизации, указанной в таблице:

Медицинская организация	Зона охвата
1	2
ГБУЗ НАО «Ненецкая окружная больница» (ул. им. В.И. Ленина, д. 4А, г. Нарьян-Мар)	Муниципальное образование «Городской округ «Город Нарьян-Мар» Муниципальное образование «Муниципальный район «Заполярный район»
ГБУЗ АО «Первая ГКБ им. Е.Е. Волосевич» (ул. Суворова, д. 1, г. Архангельск)	Муниципальное образование «Городской округ «Город Нарьян-Мар» Муниципальное образование «Муниципальный район «Заполярный район»
ГБУЗ АО «Архангельская областная клиническая	Муниципальное образование «Городской округ

больница» (пр. Ломоносова, д. 292, г. Архангельск)	«Город Нарьян-Мар» Муниципальное образование «Муниципальный район «Заполярный район»
ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» (ул. Аккуратова, д. 2, г. Санкт-Петербург)	Муниципальное образование «Городской округ «Город Нарьян-Мар» Муниципальное образование «Муниципальный район «Заполярный район»

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

Скрининговое ультразвуковое обследование БЦА с целью выявления окклюзионно-стенотического поражения БЦА.

Дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий (для мужчин в возрасте от 45 до 72 лет включительно и женщин в возрасте от 54 до 72 лет включительно при наличии комбинации трех факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний: повышенный уровень артериального давления, гиперхолестеринемия, избыточная масса тела или ожирение, а также по направлению врача-невролога при впервые выявленном указании или подозрении на ранее перенесенное острое нарушение мозгового кровообращения для граждан в возрасте от 65 до 90 лет, не находящихся по этому поводу под диспансерным наблюдением).

При выявлении по данным скринингового ультразвукового обследования окклюзионно-стенотического поражения экстракраниальных отделов БЦА, при необходимости, проводится компьютерно-томографическая ангиография БЦА и церебральных артерий.

Проведение компьютерно-томографической ангиографии БЦА и церебральных артерий осуществляется в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях.

При выявлении у пациентов показаний для проведения оперативного вмешательства по данным обследования пациент направляется в медицинскую организацию, имеющую в составе отделения, оказывающие специализированную медицинскую помощь, в том числе ВМП.

IV. Алгоритм оказания медицинской помощи пациентам со стенотическим поражением экстракраниальных отделов БЦА на этапе оказания стационарной медицинской помощи

Скрининговое ультразвуковое обследование БЦА с целью выявления окклюзионно-стенотического поражения БЦА.

При выявлении во время стационарного лечения по данным скринингового ультразвукового обследования окклюзионно-стенотического поражения экстракраниальных отделов БЦА, при необходимости, проводится КТ-ангиография БЦА и церебральных артерий.

При выявлении у пациентов, находящихся на стационарном лечении показаний к проведению оперативного вмешательства, рекомендовано проведение такого лечения на месте.

При выявлении у пациентов, находящихся на стационарном лечении в медицинских организациях, не имеющих в своей структуре отделения, оказывающего специализированную медицинскую помощь пациентам со стенотическим поражением экстракраниальных отделов БЦА хирургическими методами, показаний к проведению оперативного вмешательства, рекомендовано направление пациентов в медицинскую организацию, имеющую в своей структуре указанное отделение.

**V. Список телефонов
отделений, задействованных в оказании
медицинской помощи пациентам со стенотическим
поражением экстракраниальных отделов
брахиоцефальных артерий**

Номера телефонов:

САС – 8(81853) 4-29-23;

Приемное отделение ГБУЗ НАО «Ненецкая окружная больница» – 8(81853) 4-23-36;

ПСО ГБУЗ НАО «Ненецкая окружная больница» – 8(81853) 4-30-35;

Терапевтическое отделение ГБУЗ НАО «Ненецкая окружная больница» – 8(81853) 4-30-35;

ОАР ГБУЗ НАО «Ненецкая окружная больница» – 8(81853) 4-29-90.

Приложение 7
к распоряжению Департамента
здравоохранения Ненецкого
автономного округа
от 17.04.2026 № 173
«О маршрутизации пациентов
при сердечно-сосудистых
заболеваниях на территории
Ненецкого автономного округа»

**Регламент маршрутизации пациентов,
участвующих в маршрутизации пациентов
с хроническими формами сердечно-сосудистыми
заболеваниями**

**I. Перечень медицинских организаций,
участвующих в маршрутизации пациентов
с хроническими формами ССЗ, в том числе в структуре
которых имеются отделения реанимации
и интенсивной терапии**

ГБУЗ НАО «Ненецкая окружная больница».

**II. Перечень медицинских организаций,
осуществляющих лечение пациентов
с хронической сердечной недостаточностью**

ГБУЗ НАО «Ненецкая окружная больница»;
ГБУЗ НАО «Центральная районная поликлиника Заполярного района НАО».

**III. Алгоритм маршрутизации пациентов
с хроническими формами БСК**

Медицинская помощь пациентам с хроническими формами БСК в Ненецком автономном округе осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями», с учетом рекомендаций и действующих стандартов оказания медицинской помощи больным с ССЗ.

Оказание медицинской помощи, а также взаимодействие медицинских организаций, участвующих в оказании помощи пациентам с хроническими формами БСК, осуществляется в рамках последовательного процесса, начинающегося на догоспитальном этапе и продолжающегося в терапевтическом отделении (на кардиологических койках), ПСО, а также в медицинских

организациях 3 уровня, расположенных за пределами НАО (ГБУЗ АО «Архангельская областная клиническая больница», ГБУЗ АО «Первая ГКБ им. Е.Е. Волосевич», а также в профильных Федеральных центрах – ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России и другими федеральными медицинскими учреждениями, оказывающими ВМП пациентам с ССЗ).

При подозрении на впервые выявленную хроническую ИБС, ишемический генез аритмии, ишемический генез ХСН с целью определения показаний к КАГ необходимо проведение стресс-тестов. Необходимо в установленном порядке провести ТМК с ГБУЗ АО «Архангельская областная клиническая больница», ГБУЗ АО «Первая ГКБ им. Е.Е. Волосевич», ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России, согласовать дату и время госпитализации.

При выявлении сердечно-легочной недостаточности (I27) при исключении вторичных причин легочной гипертензии ТМК с профильным Федеральным центром – ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России с целью катетеризации правых камер сердца и подбора ЛАГ-специфической терапии.

При необходимости хирургического лечения нарушения ритма сердца и проводимости плановая ТМК с профильным Федеральным центром – ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России.

При выявлении гемодинамически значимых клапанных пороков плановая ТМК с профильным Федеральным центром – ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России.

IV. Порядок направления на реабилитационные мероприятия

1 этап – стационарный. Реабилитация начинается на этапе реанимационного отделения и продолжается в терапевтическом отделении.

Пациенту устанавливается двигательная активность первой ступени (постельный режим). На 1–2 день пациент присаживается, на 2–3 день принимает вертикальное положение. Непосредственно в блоке реанимации и интенсивной терапии методист ЛФК выполняет с каждым больным начальный комплекс ЛФК в виде дыхательной гимнастики и упражнений на малые мышечные группы (рук, ног).

2 этап – отделения медицинской реабилитации. Медицинская реабилитация на втором этапе осуществляется по направлению лечащего врача, осуществляющего медицинскую реабилитацию на первом этапе либо по направлению врача-терапевта или врача-кардиолога амбулаторно-поликлинического звена после выписки пациента из стационара (2 этап реабилитации выполняется в медицинских организациях, расположенных за пределами НАО).

3 этап – оказание первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях (амбулаторное отделение медицинской реабилитации).

Направлению на санаторно-курортное лечение кардиологического профиля подлежат лица трудоспособного возраста, перенесшие острый инфаркт миокарда с высоким и средним реабилитационным потенциалом.

Приложение 8
к распоряжению Департамента
здравоохранения Ненецкого
автономного округа
от 17.04.2026 № 173
«О маршрутизации пациентов
при сердечно-сосудистых
заболеваниях на территории
Ненецкого автономного округа»

Регламент маршрутизации пациентов с хронической сердечной недостаточностью

Настоящий регламент регулирует вопросы оказания медицинской помощи больным хронической сердечной недостаточностью (далее – ХСН).

Для целей настоящего регламента к ХСН относятся состояния, соответствующие кодам I50 МКБ-10.

I. Перечень медицинских организаций, участвующих в маршрутизации пациентов с ХСН

ГБУЗ НАО «Ненецкая окружная больница»;
ГБУЗ НАО «Центральная районная поликлиника Заполярного района НАО».

II. Алгоритм маршрутизации пациентов с ХСН

Медицинская помощь пациентам с ХСН в НАО осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями», с учетом рекомендаций и действующих стандартов оказания медицинской помощи больным ССЗ.

Оказание медицинской помощи, а также взаимодействие медицинских организаций, участвующих в оказании помощи пациентам с ХСН, осуществляется в рамках последовательного процесса, начинающегося на догоспитальном этапе и продолжающегося в терапевтическом отделении (на кардиологических койках), ПСО, а также в медицинских организациях 3 уровня, расположенных за пределами НАО (ГБУЗ АО «Архангельская областная клиническая больница», ГБУЗ АО «Первая ГКБ им. Е.Е. Волосевич», а также в профильных Федеральных центрах – ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России и другими федеральными медицинскими учреждениями, оказывающими ВМП пациентам с ССЗ.

III. Перечень медицинских организаций, участвующих в оказании помощи пациентам с ХСН

Район	Медицинские организации 1 и 2 уровня		Медицинские организации 3 уровня
	Амбулаторные	Стационарные	
Муниципальное образование «Городской округ «Город Нарьян-Мар» Муниципальное образование «Муниципальный район «Заполярный район»	ГБУЗ НАО «Ненецкая окружная больница» (ул. им. А.П. Пырерко, д. 13, г. Нарьян-Мар)	ГБУЗ НАО «Ненецкая окружная больница» (ул. им. В.И. Ленина, д. 4А, г. Нарьян-Мар)	ГБУЗ АО «Первая ГКБ им. Е.Е. Волосевич» (ул. Суворова, д. 1, г. Архангельск)
	ГБУЗ НАО «Центральная районная поликлиника Заполярного района НАО» (ул. Губкина, д. 13, п. Искателей, НАО)		ГБУЗ АО «Архангельская областная клиническая больница» (пр. Ломоносова, д. 292, г. Архангельск) ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» (ул. Аккуратова, д. 2, г. Санкт-Петербург)

VI. Регламент взаимодействия медицинских организаций

Оказание амбулаторной медицинской помощи пациентам с ХСН осуществляется в соответствии с клиническими рекомендациями и стандартами оказания медицинской помощи.

Лечащий врач определяет показания к госпитализации, в том числе оценку натрийуретических пептидов и выполнение стандартизированного протокола ЭХОКГ для выявления предстадии ХСН и направление пациентов в ПСО для оказания специализированной помощи в условиях стационара.

Показания для проведения консультации госпитализированных пациентов определяются лечащим врачом совместно с заведующим отделения.

При наличии необходимости в экстренном проведении диагностики и лечения в нерабочие часы, выходные и праздничные дни показания для проведения консультации устанавливаются дежурным врачом отделения, куда госпитализирован пациент.

После установления показаний, при наличии письменного информированного согласия пациента на проведение консультации и перевода для диагностики и лечения, лечащий врач пациента (заведующий терапевтическим отделением, дежурный врач) в соответствии со схемой маршрутизации, связывается по телефону с ответственным специалистом ПСО для получения консультации.

После установления показаний для проведения диагностических исследований (диастолический стресс-тест, сцинтиграфия миокарда с остеотропными радиофармпрепаратами, МРТ сердца, эндомиокардиальная биопсия, катетеризация камер сердца), кардиохирургических, сосудистых и иной ВМП, при наличии письменного информированного согласия пациента на проведение консультации, проводится ТМК с ближайшим кардиохирургическим центром (Федеральным центром).

При выявлении показаний к переводу в ПСО или профильные Федеральные центры, при получении письменного согласия пациента, осуществляется согласование перевода пациента.

После проведенного лечения выписка оформляется в РМИС для постановки пациента на диспансерный учет и льготное лекарственное обеспечение согласно прикреплению к медицинской организации.

Первый визит в амбулаторно-поликлиническое учреждение региона согласно прикреплению пациентов в первые 14 дней после выписки с декомпенсацией ХСН.

Осуществление бесплатного обеспечения лекарственными препаратами в день выписки из стационара медицинской организации: при выписке из стационара и на амбулаторном приеме лечащие врачи информируют пациентов о наличии права на бесплатное обеспечение лекарственными препаратами для лечения ХСН.

Назначение лечащим врачом лекарственных препаратов осуществляется в соответствии с клиническими рекомендациями и стандартами лечения ХСН.

Главный внештатный специалист Департамента здравоохранения Ненецкого автономного округа по кардиологии на постоянной основе ведет регистр пациентов по нозологиям, в том числе с ХСН в электронном виде.

Руководителями медицинских организаций организуется постоянное повышение квалификации персонала учреждения по вопросам медицинской помощи больным с ХСН.

V. Показания для госпитализации пациентов с ХСН в стационар ГБУЗ НАО «Ненецкая окружная больница»

Показания для госпитализации пациентов с ХСН в круглосуточный стационар ГБУЗ НАО «Ненецкая окружная больница»:

развитие острой сердечной недостаточности (далее – ОСН) – отек легких, сердечная астма на фоне любой кардиологической патологии (артериальная гипертензия, ишемическая болезнь сердца, врожденные и приобретенные пороки сердца, кардиомиопатии, нарушения сердечного ритма);

ОСН и декомпенсация ХСН до III – IV функционального класса (далее – ФК) после оперативных вмешательств на сердце в течение первого года после операции;

декомпенсация ХСН до III – IV ФК при нарушении функции протеза клапана или его подозрении;

воспалительные заболевания (острый миокардит, перикардит) с декомпенсацией сердечной недостаточности;

декомпенсация ХСН до III – IV ФК, при отсутствии эффекта от лечения на амбулаторном этапе на фоне артериальной гипертензии, ишемической болезни сердца, установленного ранее диагноза кардиомиопатии (любого генеза);

ХСН для проведения лапароцентеза, пункции и дренирования плевральных полостей;

тахикардии, осложненные ХСН, требующие коррекции терапии антикоагулянтами и диуретиками;

приобретенные и врожденные пороки сердца (не подлежащие хирургической коррекции) с декомпенсацией ХСН до III – IV ФК, при отсутствии эффекта от лечения на амбулаторном этапе.

**VI. Список телефонов
отделений, задействованных в оказании
медицинской помощи пациентам с ХСН**

Номера телефонов:

САС – 8(81853) 4-29-23;

Приемное отделение ГБУЗ НАО «Ненецкая окружная больница» – 8(81853) 4-23-36;

ПСО ГБУЗ НАО «Ненецкая окружная больница» – 8(81853) 4-30-35;

Терапевтическое отделение ГБУЗ НАО «Ненецкая окружная больница» – 8(81853) 4-30-35;

ОАР ГБУЗ НАО «Ненецкая окружная больница» – 8(81853) 4-29-90.

**VII. Порядок направления
на реабилитационные мероприятия**

1 этап – стационарный. Реабилитация начинается на этапе реанимационного отделения и продолжается в терапевтическом отделении.

Пациенту устанавливается двигательная активность первой ступени (постельный режим). На 1–2 день пациент присаживается, на 2–3 день принимает вертикальное положение. Непосредственно в блоке реанимации и интенсивной терапии методист ЛФК выполняет с каждым больным начальный комплекс ЛФК в виде дыхательной гимнастики и упражнений на малые мышечные группы (рук, ног).

2 этап – отделения медицинской реабилитации. Медицинская реабилитация на втором этапе осуществляется по направлению лечащего врача, осуществляющего медицинскую реабилитацию на первом этапе либо по направлению врача-терапевта или врача-кардиолога амбулаторно-поликлинического звена после выписки пациента из стационара (2 этап реабилитации выполняется в медицинских организациях, расположенных за пределами НАО).

3 этап – оказание первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях (амбулаторное отделение медицинской реабилитации).

Направлению на санаторно-курортное лечение кардиологического профиля подлежат лица трудоспособного возраста, перенесшие острый инфаркт миокарда с высоким и средним реабилитационным потенциалом.

Приложение 9
к распоряжению Департамента
здравоохранения, труда
и социальной защиты населения
Ненецкого автономного округа
от 17.04.2026 № 143
«О маршрутизации пациентов
при сердечно-сосудистых
заболеваниях на территории
Ненецкого автономного округа»

Регламент маршрутизации пациентов для проведения антикоагулянтной терапии

Настоящий регламент регулирует вопросы оказания медицинской помощи больным для проведения антикоагулянтной терапии (далее – АКТ).

I. Перечень медицинских организаций, участвующих в маршрутизации пациентов с АКТ

ГБУЗ НАО «Ненецкая окружная больница».

II. Алгоритм маршрутизации пациентов с АКТ

Медицинская помощь пациентам для проведения АКТ в НАО осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями» с учетом рекомендаций и действующих стандартов оказания медицинской помощи больным ССЗ.

Оказание медицинской помощи, а также взаимодействие медицинских организаций, участвующих в оказании помощи пациентам для проведения АКТ, осуществляется в рамках последовательного процесса, начинающегося на догоспитальном этапе и продолжающегося в терапевтическом отделении (на кардиологических койках), ПСО, а также в медицинских организациях 3 уровня, расположенных за пределами НАО (ГБУЗ АО «Архангельская областная клиническая больница», ГБУЗ АО «Первая ГКБ им. Е.Е. Волосевич», а также в профильных Федеральных центрах – ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России и другими федеральными медицинскими учреждениями, оказывающими ВМП пациентам с ССЗ.

Признаки, выявленные у пациентов с ССЗ, требующие маршрутизации пациентов для проведения АКТ:

- пациенты, получающие варфарин;
- пациенты, получающие прямые оральные антикоагулянты, имеющие геморрагические осложнения или повторные сосудистые события;

пациенты, получающие комбинированную антитромботическую терапию;
пациенты с неопределенными причинами тромбоэмболических осложнений,
требующие верификации причин сосудистых событий.

Кабинет АКТ выполняет функции:

- диспансерного наблюдения, корректировки, при необходимости, пациентов с ССЗ получающих АКТ;

- проводит школы пациентов с ССЗ один раз в квартал.

Оснащение кабинета регламентировано приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

III. Перечень медицинских организаций, участвующих в проведении АКТ

Район	Медицинские организации 1 и 2 уровня	Медицинские организации 3 уровня
Муниципальное образование «Городской округ «Город Нарьян-Мар»	ГБУЗ НАО «Ненецкая окружная больница» (ул. им. В.И. Ленина, д. 4А, г. Нарьян-Мар)	ГБУЗ АО «Первая ГКБ им. Е.Е. Волосевич» (ул. Суворова, д. 1, г. Архангельск)
Муниципальное образование «Муниципальный район «Заполярный район»		ГБУЗ АО «Архангельская областная клиническая больница» (пр. Ломоносова, д. 292, г. Архангельск)
		ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» (ул. Аккуратова, д. 2, г. Санкт-Петербург)

Приложение 10
к распоряжению Департамента
здравоохранения, труда
и социальной защиты населения
Ненецкого автономного округа
от 17.04.2026 № 173
«О маршрутизации пациентов
при сердечно-сосудистых
заболеваниях на территории
Ненецкого автономного округа»

**Регламент оказания медицинской помощи
взрослому населению с тяжелыми формами
нарушений липидного обмена**

1. Настоящий регламент регулирует основные принципы оказания медицинской помощи взрослому населению с тяжелыми формами нарушений липидного обмена.

2. Оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях взрослым пациентам с тяжелыми формами нарушений липидного обмена осуществляется врачами-кардиологами, прошедшими обучение по программам повышения квалификации «Липидология», «Нарушения липидного обмена».

3. Медицинская помощь взрослому населению с тяжелыми формами нарушений липидного обмена организуется на базе действующих кардиологических кабинетов медицинских организаций в соответствии с утвержденной маршрутизацией с целью диагностики нарушений и коррекции липидного обмена.

4. Основные функции врачей-кардиологов, врачей-терапевтов при оказании медицинской помощи взрослому населению с тяжелыми формами нарушений липидного обмена:

оказание консультативной и лечебно-диагностической помощи пациентам с нарушениями липидного обмена пациентов высокого, очень высокого и экстремального риска в соответствии с порядками, стандартами оказания медицинской помощи и клиническими рекомендациями;

проведение мероприятий по борьбе с факторами риска, формированию здорового образа жизни, первичной и вторичной профилактики ССЗ;

диагностика и выявление других факторов риска, скрытых форм атеросклероза, разработка индивидуального подхода к лечению и профилактике атеросклероза с учетом наличия факторов риска у конкретного больного;

оценка степени риска развития и прогрессирования атеросклероза и его осложнений;

определение лечебной стратегии и тактики ведения пациентов высокого, очень высокого и экстремального риска, внедрение современных методов лечения дислипидемий, атеросклероза и его осложнений;

отбор пациентов для лечения в условиях дневного стационара лекарственными препаратами гиполипидемической терапии 3 линии (генноинженерные биологические препараты).

5. Выявление пациентов с тяжелыми формами нарушений липидного обмена, в том числе пациентов, у которых возможно наличие наследственных атерогенных нарушений липидного обмена, должно осуществляться в ГБУЗ НАО «Ненецкая окружная больница», ГБУЗ НАО «Центральная районная поликлиника Заполярного района НАО».

6. Показания для маршрутизации пациентов с тяжелыми формами нарушений липидного обмена в кардиологические кабинеты медицинских организаций:

- наследственная гиперхиломикронемия, дефицит липопротеинлипазы;
- наследственный дефицит апоБелка СІ;
- гиперхиломикронемия при циркуляции ингибитора Липопротеидлипазы;
- семейная гиперхолестеринемия, полигенная наследственная гиперхолестеринемия;
- комбинированная гиперлипидемия;
- наследственная дисбета-липопротеидемия;
- наследственная гипертриглицеридемия;
- смешанная гиперлипидемия.

Оптимальные значения липидных параметров в зависимости от категории риска:

Параметр	Низкий риск	Умеренный риск	Высокий риск	Очень высокий риск
ХС ЛНП, ммоль/ л	< 3,0	<2,6	< 1,8*	< 1,4*
ХС ЛВП, ммоль/ л	мужчины > 1,0; женщины > 1,2			
ХС неЛВП, ммоль/л			<2,6	<2,2
ТГ, ммоль/л	< 1,7			
Лп(а), мг/дл	< 50		< 30	

7. Схема маршрутизации пациентов с тяжелыми формами нарушений липидного обмена в медицинские организации:

Медицинская организация	Зона охвата
1	2
ГБУЗ НАО «Ненецкая окружная больница» (ул. им. А.П. Пырерко, д. 13, г. Нарьян-Мар)	Муниципальное образование «Городской округ «Город Нарьян-Мар» Муниципальное образование «Муниципальный район «Заполярный район»
ГБУЗ НАО «Центральная районная поликлиника Заполярного района НАО» (ул. Губкина, д. 13, п. Искателей, НАО)	Муниципальное образование «Муниципальный район «Заполярный район»

7. При выявлении показаний лечащий врач оформляет направление на консультацию врача-кардиолога с пометкой «консультация кардиолога-липидолога» в медицинские организации 3 уровня, расположенные за пределами НАО.

Приложение 11
к распоряжению Департамента
здравоохранения, труда
и социальной защиты населения
Ненецкого автономного округа
от 14.04.2026 № 143
«О маршрутизации пациентов
при сердечно-сосудистых
заболеваниях на территории
Ненецкого автономного округа»

Регламент маршрутизации пациентов с нарушениями ритма сердца и проводимости

I. Перечень медицинских организаций, участвующих в маршрутизации пациентов с нарушениями ритма сердца и проводимости

ГБУЗ НАО «Ненецкая окружная больница» (ПСО)

II. Алгоритм маршрутизации пациентов с нарушениями ритма сердца и проводимости

Пациенты с нарушениями ритма сердца и проводимости госпитализируются в ПСО ГБУЗ НАО «Ненецкая окружная больница» бригадой скорой медицинской помощи и САС.

При невозможности госпитализации пациентов с нарушениями ритма сердца в ПСО необходимо обеспечить регулярное консультирование, в том числе с применением телемедицинских технологий со специалистами ПСО, лечащего врача до стабилизации состояния пациента и возможности транспортировки.

После выполнения в ПСО обследования и выявления нарушения ритма сердца и проводимости, требующего проведения кардиохирургического лечения, при письменном согласии пациента в установленном порядке оформляется ТМК в Федеральные центры (ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России) на предмет согласования госпитализации для выполнения оперативного лечения.

Диагноз постоянной формы постоянной формы фибрилляции устанавливается только после консультации с аритмологом учреждения третьего уровня о нецелесообразности восстановления ритма.

Медицинская помощь пациентам нарушениями ритма и проводимости в НАО осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями», с учетом рекомендаций и действующих стандартов оказания медицинской помощи больным с ССЗ.

Оказание медицинской помощи, а также взаимодействие медицинских организаций, участвующих в оказании помощи пациентам осуществляется в рамках последовательного процесса, начинающегося на догоспитальном этапе и продолжающегося в терапевтическом отделении на кардиологических койках, ПСО ГБУЗ НАО «Ненецкая окружная больница».

При выявлении пациента с нарушениями ритма сердца и проводимости медицинская эвакуация пациентов осуществляется в ГБУЗ НАО «Ненецкая окружная больница», в структуре которой имеются отделение реанимации и интенсивной терапии.

Согласование медицинской эвакуации проводится диспетчером САС.

Приложение 12
к распоряжению Департамента
здравоохранения, труда
и социальной защиты населения
Ненецкого автономного округа
от 17.04.2026 № 173
«О маршрутизации пациентов
при сердечно-сосудистых
заболеваниях на территории
Ненецкого автономного округа»

**Регламент маршрутизации пациентов
с врожденными и приобретенными пороками сердца**

**I. Перечень медицинских организаций,
участвующих в маршрутизации пациентов
с врожденными и приобретенными пороками сердца**

ГБУЗ НАО «Ненецкая окружная больница»;
ГБУЗ НАО «Центральная районная поликлиника Заполярного района НАО»

**II. Алгоритм маршрутизации пациентов
с врожденными и приобретенными пороками сердца**

Медицинская помощь больным с врожденными и приобретенными пороками клапанов сердца (далее – ПС) оказывается в соответствии с порядком оказания медицинской помощи больным с ССЗ, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.10.2012 № 918н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями», стандартами, клиническими рекомендациями, действующими на территории Российской Федерации.

Медицинская помощь пациентам с ПС в медицинских организациях НАО оказывается:

в экстренном порядке – медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента;

в неотложном порядке – медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента;

в плановом порядке – медицинская помощь, которая оказывается при проведении не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, и отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью.

Медицинская помощь пациентам с ПС в медицинских организациях НАО осуществляется в следующем объеме:

- 1) проведение диагностических процедур с целью постановки диагноза;
- 2) проведение лечебных, за исключением хирургической коррекции, мероприятий;
- 3) проведение профилактических мероприятий.

Специализированная, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» пациентам с ПС оказывается в медицинских организациях за пределами территории НАО.

Принятие решения о проведении необходимого оперативного вмешательства, отбор и подготовка пациентов для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» осуществляется в медицинских организациях НАО на этапе первичной медико-санитарной помощи и (или) специализированной медицинской помощи врачами-кардиологами.

Пациенты направляются на консультативные приемы к врачу-кардиологу в плановом порядке в соответствии перечнем показаний и результатами необходимых исследований. По результатам консультации, при наличии медицинских показаний, оформляется направление на госпитализацию или рекомендуется проведение дополнительного обследования пациента.

Сроки ожидания плановой госпитализации для получения специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи определяются исходя из потребности граждан в тех или иных видах высокотехнологичной медицинской помощи, ресурсных возможностей медицинских организаций и наличия очередности (листом ожидания).

Пациенты с ПС, получившие специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь по профилю «сердечно-сосудистая хирургия», направляются для медицинской реабилитации в специализированные медицинские и санаторно-курортные организации за пределами НАО.

После оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи постановка взрослых на диспансерный учет с целью реализации комплекса мер по профилактике и лечению сердечно-сосудистых осложнений, своевременной коррекции терапии и повышения приверженности к лечению осуществляется в медицинской организации по месту прикрепления пациента.

При наличии показаний к специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи пациенты направляются в Федеральные центры сердечно-сосудистой хирургии Минздрава России (ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России), медицинские организации 3 уровня, расположенные за пределами НАО (ГБУЗ АО «Архангельская областная клиническая больница», ГБУЗ АО «Первая ГКБ им. Е.Е. Волосевич»). Решение о необходимости направления пациента для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в медицинские организации, расположенные за пределами НАО принимается врачебной комиссией медицинской организации.

Приложение 13
к распоряжению Департамента
здравоохранения, труда
и социальной защиты населения
Ненецкого автономного округа
от 17.04.2026 № 173
«О маршрутизации пациентов
при сердечно-сосудистых
заболеваниях на территории
Ненецкого автономного округа»

**Алгоритм действий
медицинских организаций при проведении
медицинской реабилитации пациентам
кардиологического профиля**

1. Медицинская реабилитация пациентов кардиологического профиля осуществляется в 3 этапа на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации.

2. Медицинская реабилитация осуществляется в соответствии с Порядком организации медицинской реабилитации взрослых, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020 № 788н (далее – Порядок), распоряжением Департамента здравоохранения, труда и социальной защиты населения Ненецкого автономного округа от 10.08.2022 № 1479 «Об организации медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» взрослому населению Ненецкого автономного округа», распоряжением Департамента здравоохранения, труда и социальной защиты населения Ненецкого автономного округа от 11.03.2024 № 544 «Об утверждении схемы маршрутизации пациентов по профилю «Медицинская реабилитация» на третий этап медицинской реабилитации в Ненецком автономном округе».

3. Медицинская реабилитация оказывается при условии стабильности клинического состояния пациента и наличия перспективы восстановления функций (реабилитационного потенциала), когда риск развития осложнений не превышает перспективу восстановления функций.

4. Медицинские организации осуществляющие медицинскую реабилитацию:

Наименование государственной медицинской организации	Условия медицинской реабилитации
1	2
ГБУЗ НАО «Ненецкая окружная больница»	амбулаторно
ГБУЗ АО «Архангельская областная клиническая больница»	круглосуточный стационар; дневной стационар; амбулаторно
ГБУЗ АО «Первая ГКБ им. Е.Е. Волосевич»	круглосуточный стационар;

	дневной стационар; амбулаторно
--	-----------------------------------

5. Пациент вправе выбрать медицинскую организацию, оказывающую реабилитационные услуги по соответствующему профилю, в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Приложение 14
к распоряжению Департамента
здравоохранения, труда
и социальной защиты населения
Ненецкого автономного округа
от 17.04.2026 № 173
«О маршрутизации пациентов
при сердечно-сосудистых
заболеваниях на территории
Ненецкого автономного округа»

**Регламент проведения телемедицинских
консультаций пациентам с сердечно-сосудистыми
заболеваниями**

Дистанционное телемедицинское консультирование осуществляется в соответствии с Порядком организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11.04.2025 № 193н.

Перечень медицинских организаций Ненецкого автономного округа, медицинские работники которых осуществляют оказание медицинской помощи с применением телемедицинских технологий (далее – ТМК):

ГБУЗ НАО «Ненецкая окружная больница»;

ГБУЗ НАО «Центральная районная поликлиника Заполярного района НАО»

Целью проведения ТМК при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой является получение:

заклучения медицинского работника сторонней медицинской организации, привлекаемого для проведения консультации и (или) участия в консилиуме врачей с применением телемедицинских технологий (далее соответственно – «врач-консультант», «врачи-участники консилиума») по вопросам оценки состояния здоровья пациента, уточнения диагноза, определения прогноза и тактики медицинского обследования и лечения, целесообразности перевода в специализированное отделение медицинской организации либо медицинской эвакуации;

протокола консилиума врачей по вопросам оценки состояния здоровья пациента, уточнения диагноза, определения прогноза и тактики медицинского обследования и лечения, целесообразности перевода в специализированное отделение медицинской организации по профилю «кардиология» либо медицинской эвакуации.

Показания для организации телемедицинской консультации определяет лечащий врач или врачебная комиссия медицинской организации. Лечащий врач готовит пакет медицинской документации (направление, согласие на проведение телемедицинской консультации, выписной эпикриз).

Сроки проведения телемедицинских консультаций:

консультации (консилиумы врачей) в экстренной форме осуществляются в сроки от 30 минут до 2 часов с момента поступления запроса;

в неотложной форме от 3 до 24 часов с момента поступления запроса;

в плановой форме составляет до 7 дней.

Обмен пакетами медицинской документации для проведения телемедицинского консультирования между медицинскими организациями Ненецкого автономного округа осуществляется с помощью программного обеспечения VipNet.

По результатам проведения консультации (консилиума врачей) врач-консультант (врачи-участники консилиума) оформляет (оформляют) медицинское заключение (протокол консилиума врачей).

В случае проведения консилиума врачей протокол консилиума врачей подписывается всеми участниками консилиума.

Протокол распечатывается и вклеивается в медицинскую карту амбулаторного или стационарного пациента лечащим врачом (врачом-специалистом).

Проведение плановых ТМК по результатам обследования пациента после очного первичного приема специалиста:

После первичного приема пациента и проведенного дополнительного обследования в зависимости от клинической ситуации врач-консультант медицинской организации, оказывающей первичную специализированную медико-санитарную помощь, при необходимости проводит повторную консультацию в виде ТМК в сроки, не превышающие сроки ожидания медицинской помощи, установленные Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Порядок проведения консультаций с применением телемедицинских технологий с Федеральным центром по профилю «кардиология».

Специалист (врач или ответственное лицо) медицинской организации оформляет заявку на ТМК через Федеральную телемедицинскую систему Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – ФТМС) или Единую государственную информационную систему в сфере здравоохранения (далее – ЕГИСЗ), прилагая медицинскую документацию пациента:

выписку из истории болезни/выписной эпикриз пациента, которые должны содержать:

четко сформулированную цель направления на ТМК, конкретные вопросы к консультантам;

описание жалоб, анамнеза (подробный анамнез, отражающий течение как основного заболевания, так и сопутствующей патологии), направительный диагноз (основной с указанием кода по МКБ-10 + сопутствующие);

описание данных текущего физикального осмотра больного;

данные всех проведенных лабораторных (динамика лабораторных показателей должна быть представлена в виде таблицы с указанием лабораторных норм) и инструментальных методов обследования пациента;

проведенное лечение с указанием названий лекарственных препаратов в соответствии с международным непатентованным наименованием, их дозировок, длительности приема/введения (даты) и полученных результатов терапии;

при необходимости инструментальные исследования (магнитно-резонансная томография, компьютерная томография, рентгенография);

согласие пациента на обработку персональных данных;
направление на проведение консультации с указанием конкретного
Федерального центра.

Специалист отдела телемедицины Федерального центра анализирует
поступивший запрос и направляет его профильному врачу-консультанту.

Врач-консультант анализирует полученные медицинские документы
и подготавливает медицинское заключение, размещает его в ФТМС или ЕГИСЗ.

При необходимости проведения ТМК/консилиума с применением
видео-конференц-связи происходит согласование даты и времени сеанса
видео-конференц-связи, заявка на ее проведение и медицинская документация
пациента размещается в ФТМС или ЕГИСЗ в соответствующем запросе
(необходимо подтверждение консультируемой стороны).

После проведения ТМК/консилиума с применением видео-конференц-связи
врач-консультант подготавливает медицинское заключение, размещает
его в ФТМС или ЕГИСЗ.

По профилю «кардиология» телемедицинские консультации проводятся
с ФГБУ «НМИЦ им. В. А. Алмазова» Минздрава России, ГБУЗ АО «Архангельская
областная клиническая больница», ГБУЗ АО «Первая ГКБ им. Е.Е. Волосевич».
