



**ПРИКАЗ**

*28.02.2022*

г. Казань

**БОЕРЫК**

№ *500*

Об организации оказания  
медицинской помощи взрослому  
населению Республики Татарстан  
при остром коронарном синдроме

В целях совершенствования организации оказания медицинской помощи взрослому населению Республики Татарстан при остром коронарном синдроме в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 918н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями» п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить:

1.1. Рекомендуемое прикрепление муниципальных образований к медицинским организациям Республики Татарстан, имеющим в своей структуре отделение рентгеноэндovasкулярных методов диагностики и лечения, для проведения кардиохирургических вмешательств (далее – ПЧКВ-центр) (Приложение № 1 к настоящему приказу);

1.2. Регламент организации оказания медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом (далее – Регламент) (Приложение № 2 к настоящему приказу).

2. Возложить ответственность за организацию своевременного выявления, направления и эвакуации пациентов с признаками острого коронарного синдрома (далее – ОКС) в ПЧКВ-центр на руководителей медицинских организаций, участвующих в реализации Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Татарстан (далее – медицинские организации).

3. Руководителям медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторно-поликлинических условиях, обеспечить:

3.1. Регулярное проведение санитарно-просветительской работы среди прикрепленного населения по формированию настороженности к первым проявлениям признаков ОКС, факторам риска его развития, принципам первичной и вторичной профилактики, а также оказанию медицинской помощи при ОКС в соответствии с клиническими рекомендациями Министерства здравоохранения



Российской Федерации «Острый коронарный синдром с подъемом сегмента ST электрокардиограммы», «Острый коронарный синдром без подъема сегмента ST электрокардиограммы» (далее – клинические рекомендации), размещенными на официальном сайте Министерства здравоохранения Российской Федерации <https://cr.minzdrav.gov.ru/>;

3.2. Направление пациентов с ОКС в ПЧКВ-центр согласно клиническим рекомендациям после оказания экстренной медицинской помощи;

3.3. Постоянное наличие лекарственных препаратов для лечения ОКС в соответствии с клиническими рекомендациями;

3.4. Диспансерное наблюдение пациентов, перенесших инфаркт миокарда, нестабильную стенокардию в соответствии с Порядком проведения диспансерного наблюдения за взрослыми, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 марта 2019 г. № 173н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми»;

3.5. Внесение информации о пациенте в Регистр болезней системы кровообращения (далее – Регистр БСК), выписку рецептов на льготные лекарственные препараты в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 сентября 2021 г. № 936н «Об утверждении перечня лекарственных препаратов Министерства здравоохранения Российской Федерации в для медицинского применения для обеспечения в амбулаторных условиях лиц, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний» и приказом Министерства здравоохранения Республики Татарстан от 31.01.2020 № 163 «О ведении Регистра болезней системы кровообращения в Республике Татарстан».

4. Руководителям медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, обеспечить:

4.1. Постоянное наличие тромболитических препаратов для оказания догоспитальной медицинской помощи, а также иных лекарственных препаратов для лечения ОКС в соответствии с клиническими рекомендациями;

4.2. Направление пациентов с ОКС в ПЧКВ-центр согласно клиническим рекомендациям после оказания экстренной медицинской помощи, по показаниям – тромболитической терапии;

4.3. Своевременный перевод в ПЧКВ-центр в случае выявления ОКС у пациента, находящегося на стационарном лечении по поводу другого заболевания;

4.4. Госпитализацию пациента с ОКС, осложненным гемодинамической и/или электрической нестабильностью (кардиогенный шок, отек легких, жизнеугрожающие нарушения ритма, сердечно-легочная реанимация), для оказания экстренной медицинской помощи, стабилизации состояния и дальнейшего перевода в ПЧКВ-центр;

4.5. Внесение информации о пациенте с ОКС в Вертикально-интегрированную медицинскую информационную систему «Сердечно-сосудистые заболевания» (далее – ВИМИС «ССЗ»);



4.6. Незамедлительное информирование в круглосуточном режиме Республиканского центра мониторинга и координации оказания медицинской помощи пациентам с болезнями системы кровообращения на базе государственного автономного учреждения здравоохранения «Межрегиональный клинико-диагностический центр» (далее – Центр БСК) по телефону 8 (843) 291-10-01 в случае госпитализации пациента с осложненным ОКС в соответствии с п.4.4. настоящего приказа с целью получения рекомендаций по дальнейшей тактике ведения пациента;

4.7. Предоставление еженедельной информации в случае госпитализации пациента с осложненным ОКС или выявлении признаков ОКС у госпитализированных пациентов в соответствии с п. 4.3. и 4.4. настоящего приказа по форме согласно Приложению № 3 к настоящему приказу в Центр БСК на адрес электронной почты [consultationcdc@tatar.ru](mailto:consultationcdc@tatar.ru), а также главному внештатному специалисту-кардиологу Министерства здравоохранения Республики Татарстан (З.Ф.Ким) на адрес электронной почты [cardiootchet@yandex.ru](mailto:cardiootchet@yandex.ru);

4.8. Предоставление ежемесячной информации о пациентах, умерших от ОКС в стационарных условиях, согласно Приложению № 5 к настоящему приказу по защищенному каналу связи ViPNet в Центр БСК абонентский пункт АП 657, а также на адрес электронной почты [gklb7kzn@rmiac.ru](mailto:gklb7kzn@rmiac.ru) (защищенный канал) в срок до 5 числа месяца, следующего за отчетным.

5. Руководителям медицинских организаций, оказывающих скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь обеспечить:

5.1. Постоянное наличие тромболитических препаратов для оказания догоспитальной медицинской помощи, а также иных лекарственных препаратов для лечения ОКС в соответствии с клиническими рекомендациями;

5.2. Эвакуацию пациентов с ОКС в ПЧКВ-центр согласно Приложению № 1 к настоящему приказу после оказания экстренной медицинской помощи, по показаниям – тромболитической терапии;

5.3. Эвакуацию пациента с ОКС, осложненным гемодинамической и/или электрической нестабильностью (кардиогенный шок, отек легких, жизнеугрожающие нарушения ритма, сердечно-легочная реанимация), в ближайшую медицинскую организацию, имеющую в своем составе реанимационное отделение, для оказания экстренной медицинской помощи, стабилизации состояния и дальнейшего перевода в ПЧКВ-центр;

5.4. Внесение информации о пациенте с ОКС в ВИМИС «ССЗ».

6. Возложить ответственность за взаимодействие с медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь и медицинскую помощь в стационарных условиях, при оказании медицинской помощи пациентам с признаками ОКС согласно Приложению № 1 к настоящему приказу на руководителей медицинских организаций, имеющих в своем составе ПЧКВ-центры: ГАУЗ «Межрегиональный клинико-диагностический центр» (Р.Н.Хайруллин), ГАУЗ «Республиканская клиническая больница Министерства здравоохранения Республики Татарстан» (Р.Ф.Шавалиев), МСЧ ФГАОУ ВО «Казанский (Приволжский) федеральный университет» (С.А.Осипов), ГАУЗ «Городская клиническая больница №7» г.Казани (А.М.Делян), ГАУЗ РТ «Больница



скорой медицинской помощи» г.Набережные Челны (М.Ф.Мухамадеев), ГАУЗ «Альметьевская межрайонная многопрофильная больница» (Г.А.Шамсеева), ГАУЗ «Нижнекамская центральная районная многопрофильная больница» (М.Х.Мустафин) (далее – руководители ПЧКВ-центров).

7. Руководителям ПЧКВ-центров обеспечить:

7.1. Организацию оказания ежедневной круглосуточной экстренной медицинской помощи пациентам с признаками ОКС в соответствии с Приложениями № 1, 2 к настоящему приказу, а также при самостоятельном обращении пациентов с ОКС за медицинской помощью согласно действующим клиническим рекомендациям;

7.2. Отбор и направление пациентов, имеющих показания в соответствии с клиническими рекомендациями, на коронарное стентирование и иные кардиохирургические вмешательства согласно Приложениям № 1, 2 к настоящему приказу;

7.3. Проведение телемедицинских консультаций с профильными главными внештатными специалистами Министерства здравоохранения Республики Татарстан, а также федеральными государственными учреждениями здравоохранения, подведомственными Министерству здравоохранения Российской Федерации;

7.4. Введение информации о пациентах, перенесших ОКС, в Регистр БСК в день выписки из ПЧКВ-центра;

7.5. Своевременную передачу информации о пациентах, перенесших ОКС, в ВИМИС «ССЗ»;

7.6. Постоянное повышение уровня знаний и навыков медицинского персонала подведомственных медицинских организаций по вопросам диагностики и лечения ОКС в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Республики Татарстан от 21.08.2020 № 1379 «Об организации кураторства медицинских организаций Республики Татарстан»;

7.7. Предоставление ежемесячной информации о количестве поступивших пациентов с ОКС согласно Приложению № 4 к настоящему приказу в Центр БСК на адрес электронной почты [consultationicdc@tatar.ru](mailto:consultationicdc@tatar.ru), а также главному внештатному специалисту-кардиологу Министерства здравоохранения Республики Татарстан (З.Ф.Ким) на адрес электронной почты [cardiootchet@yandex.ru](mailto:cardiootchet@yandex.ru) с нарастающим итогом в срок до 5 числа месяца, следующего за отчетным;

7.8. Предоставление ежемесячной информации о пациентах, умерших от ОКС в ПЧКВ-центре, согласно Приложению № 5 к настоящему приказу по защищенному каналу связи ViPNet в Центр БСК абонентский пункт АП 657, а также на адрес электронной почты [gklb7kzn@rmias.ru](mailto:gklb7kzn@rmias.ru) (защищенный канал) в срок до 5 числа месяца, следующего за отчетным;

7.9. Предоставление ежемесячной информации по оказанию высокотехнологичной кардиохирургической медицинской помощи населению Республики Татарстан согласно Приложению № 6 к настоящему приказу в Центр БСК на адрес электронной почты [consultationicdc@tatar.ru](mailto:consultationicdc@tatar.ru), а также главному внештатному специалисту-кардиологу Министерства здравоохранения Республики Татарстан (З.Ф.Ким) на адрес электронной почты [cardiootchet@yandex.ru](mailto:cardiootchet@yandex.ru) с



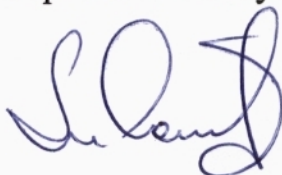
нарастающим итогом в срок до 5 числа месяца, следующего за отчетным.

8. Главным внештатным специалистам Министерства здравоохранения Республики Татарстан: кардиологу (З.Ф.Ким), по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению (М.Ю.Володюхин), по сердечно-сосудистой хирургии (Р.К.Джорджикия) обеспечить координацию деятельности медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, медицинскую помощь в стационарных условиях, ПЧКВ-центров в вопросах диагностики и лечения пациентов с ОКС.

9. Признать утратившими силу приказ Министерства здравоохранения Республики Татарстан от 12.08.2020 № 1310 «Об организации экстренной медицинской помощи взрослому населению при остром коронарном синдроме в Республике Татарстан».

10. Контроль исполнения настоящего приказа возложить на первого заместителя министра здравоохранения Республики Татарстан А.Р.Абашева.

Министр



М.Н.Садыков



Рекомендуемое прикрепление муниципальных образований к медицинским организациям Республики Татарстан, имеющим в своей структуре отделение рентгеноэндоваскулярных методов диагностики и лечения, для проведения кардиохирургических вмешательств

| Перечень прикрепляемых территорий  | Наименование медицинских организаций (для проведения чрескожного коронарного вмешательства)          | Наименование медицинских организаций (для проведения кардиохирургических вмешательств) |
|--|--|--|
| <p>Аксубаевский район;<br/>Алексеевский район;<br/>Алькеевский район;<br/>Атнинский район;<br/>Балтасинский район;<br/>Кукморский район;<br/>Лаишевский район;<br/>Нурлатский район;<br/>Рыбно-Слободский район;<br/>Сабинский район;<br/>Спасский район;<br/>Тюлячинский район;<br/>Чистопольский район</p>   | <p>ГАУЗ «Республиканская клиническая больница Министерства здравоохранения Республики Татарстан»</p> | <p>ГАУЗ «Межрегиональный клинико-диагностический центр»</p>                            |
| <p>Апастовский район;<br/>Зеленодольский район;<br/>Камско-Устьинский район;<br/>Тетюшский район;</p> <p>г.Казань:<br/>Вахитовский район;<br/>Советский район, включая территорию обслуживания филиала ООО «МДЦ» на ул. Н.Рахлина, д.5 (за исключением микрорайонов Азино-2, Танкодром, пос. Дербышки, пос. Нагорный и территории, прикрепленной для</p> | <p>МСЧ ФГАОУ ВО «Казанский (Приволжский) федеральный университет»</p>                                | <p>МСЧ ФГАОУ ВО «Казанский (Приволжский) федеральный университет»</p>                  |



|  |  |  |
|--|--|--|
| <p>медицинского обслуживания к 3 терапевтическому отделению ГАУЗ «Городская поликлиника № 8»);<br/>Кировский район</p>   |  |  |
| <p>Арский район;</p> <p>г.Казань:<br/>Советский район: микрорайоны Азино-2, территория, прикрепленная для медицинского обслуживания к ГАУЗ «Городская поликлиника № 20»;<br/>Танкодром, территория, прикрепленная для медицинского обслуживания к поликлиническому отделению № 2 ГАУЗ «Центральная городская клиническая больница № 18 имени профессора К.Ш.Зыятдинова» г.Казани;</p> <p>Приволжский район</p>   | <p>ГАУЗ<br/>«Межрегиональный клинико-диагностический центр»</p>  | <p>ГАУЗ<br/>«Межрегиональный клинико-диагностический центр»</p>  |
| <p>Буинский район;<br/>Верхнеуслонский район;<br/>Высокогорский район;<br/>Дрожжановский район;<br/>Кайбицкий район;<br/>Пестречинский район;</p> <p>г.Казань:<br/>Советский район: пос. Дербышки, пос. Нагорный, территория, прикрепленная для медицинского обслуживания к 3 терапевтическому отделению ГАУЗ «Городская поликлиника № 8», ООО «Ситидок-Эксперт Казань»);<br/>Ново-Савиновский район;<br/>Авиастроительный район;<br/>Московский район</p> | <p>ГАУЗ «Городская клиническая больница № 7» г.Казани</p>        | <p>ГАУЗ<br/>«Межрегиональный клинико-диагностический центр»</p>  |
| <p>г.Набережные Челны;<br/>Агрызский район;<br/>Актанышский район;</p>   | <p>ГАУЗ РТ «Больница скорой медицинской помощи» г.Набережные</p> | <p>ГАУЗ РТ «Больница скорой медицинской помощи» г.Набережные</p> |



|   |  |  |
|---|--|--|
| Елабужский район;<br>Мамадышский район;<br>Менделеевский район;<br>Мензелинский район;<br>Тукаевский район  | Челны  | Челны  |
| г.Альметьевск,<br>Альметьевский район;<br>Азнакаевский район;<br>Бавлинский район;<br>Бугульминский район;<br>Заинский район;<br>Лениногорский район;<br>Муслюмовский район;<br>Новошешминский район;<br>Сармановский район;<br>Ютазинский район;<br>Черемшанский район | ГАУЗ «Альметьевская<br>межрайонная<br>многопрофильная<br>больница»         | ГАУЗ «Альметьевская<br>межрайонная<br>многопрофильная<br>больница» |
| г.Нижнекамск,<br>Нижнекамский район   | ГАУЗ «Нижнекамская<br>центральная районная<br>многопрофильная<br>больница» | ГАУЗ<br>«Межрегиональный<br>клинико-диагностический<br>центр»      |

*Примечание:* при отсутствии технической возможности проведения коронарного шунтирования в одной из кардиохирургических клиник пациент должен быть направлен в другую кардиохирургическую клинику без соблюдения маршрутизации.



## Регламент организации оказания медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом

### I. Общие положения

Настоящий регламент устанавливает алгоритм организации оказания медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом\* (далее – ОКС) и порядок маршрутизации пациентов с ОКС в медицинские организации соответствующего уровня в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 918н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями», клиническими рекомендациями Министерства здравоохранения Российской Федерации «Острый коронарный синдром с подъемом сегмента ST электрокардиограммы», «Острый коронарный синдром без подъема сегмента ST электрокардиограммы» (далее – клинические рекомендации), размещенными на официальном сайте Министерства здравоохранения Российской Федерации <https://cr.minzdrav.gov.ru/>.

### II. Алгоритм организации оказания медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом

1. Обязательное направление всех пациентов с ОКС в медицинские организации Республики Татарстан, имеющие в своей структуре отделение рентгеноэндоваскулярных методов диагностики и лечения, для проведения кардиохирургических вмешательств (далее – ПЧКВ-центр).

2. После стратификации риска на уровне приемного отделения ПЧКВ-центра возможна маршрутизация пациентов с ОКС без подъема сегмента ST низкого риска (не требующих проведения коронароангиографии в период госпитализации) в медицинские организации, участвующие в реализации Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Татарстан, согласно территориальному прикреплению – с установленным диагнозом и рекомендациями кардиолога ПЧКВ-центра.

3. При развитии ОКС у пациента в период госпитализации в медицинской организации иного профиля, пациент подлежит переводу в ПЧКВ-центр (согласно маршрутизации по месту нахождения медицинской организации) по согласованию с ПЧКВ-центром в соответствии со сроками, установленными клиническими рекомендациями.



*Примечание:*

\* К острому коронарному синдрому относятся: инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST на ЭКГ или с остро возникшей полной блокадой левой или правой ножки пучка Гиса; инфаркт миокарда без подъема сегмента ST; нестабильная стенокардия: впервые возникшая, прогрессирующая, ранняя постинфарктная, стенокардия покоя.

**А. Острый коронарный синдром с подъемом сегмента ST**

1. Проведение при отсутствии противопоказаний тромболитической терапии (далее – ТЛТ) всем пациентам с ОКС с подъемом сегмента ST и длительностью симптомов менее 12 часов при невозможности выполнения чрескожного коронарного вмешательства (как правило, со стентированием) (далее – ЧКВ) в пределах 120 минут после постановки диагноза.

2. Проведение тромболитической терапии при отсутствии противопоказаний, невозможности проведения ЧКВ и сохранении симптомов и признаков трансмуральной ишемии (подъемов сегмента ST на ЭКГ) у отдельных пациентов с ИМпST (большая зона миокарда под угрозой и/или гемодинамическая нестабильность) для снижения риска смерти через 12–24 часа с момента появления симптомов.

3. Введение тромболитических препаратов при отсутствии противопоказаний должно быть начато догоспитально в пределах 10 минут с момента установления диагноза и при наличии показаний и отсутствии противопоказаний.

4. Абсолютные противопоказания к ТЛТ:

- ранее перенесенный геморрагический инсульт или нарушение мозгового кровообращения неизвестной этиологии;
- ишемический инсульт в предшествующие 6 месяцев;
- повреждения или новообразования центральной нервной системы, артериовенозные мальформации центральной нервной системы;
- недавняя серьезная травма / хирургическое вмешательство / травма головы / желудочно-кишечное кровотечение (в течение предыдущего месяца);
- геморрагический диатез или кровоточивость (кроме менструальных кровотечений) в анамнезе;
- расслоение аорты (заподозренное или подтвержденное);
- пункция некомпенсируемых сосудов, биопсия печени, спинномозговая пункция в течение предыдущих 24 часов.

5. Относительные противопоказания к ТЛТ:

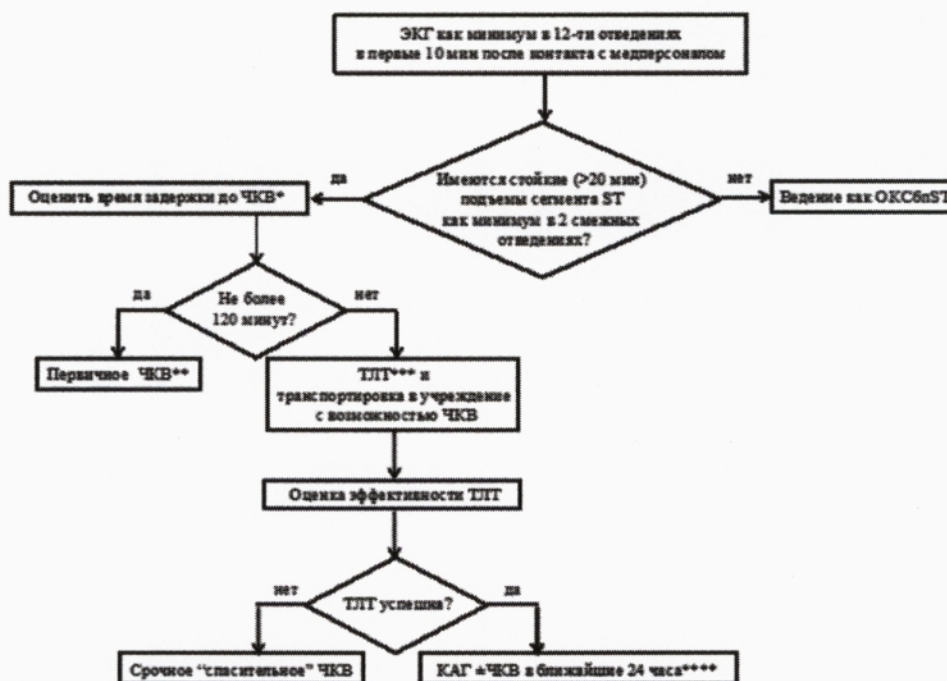
- транзиторная ишемическая атака в предыдущие 6 месяцев;
- прием пероральных антикоагулянтов;
- беременность и 1-я неделя после родов;
- рефрактерная артериальная гипертензия (САД >180 мм рт.ст. и/или ДАД >110 мм рт.ст.);
- тяжелое заболевание печени;
- инфекционный эндокардит;



- травматичная или длительная сердечно-легочная реанимация;
- обострение язвенной болезни.

6. Незамедлительный перевод в ПЧКВ-центр пациентов с ИМпST, получивших тромболитические препараты догоспитально или в стационаре без возможности выполнения ЧКВ.

## 7. Выбор реперфузии у пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST



### Примечание:

\* от первого контакта с медицинским работником;

\*\* предпочтительно в первые 60 мин и максимум в первые 90 мин от первого контакта с медицинским работником, предпочтительно в учреждениях с программой выполнения первичного ЧКВ 24 часа 7 дней в неделю;

\*\*\* предпочтительно на догоспитальном этапе, в течение 10 мин от постановки диагноза;

\*\*\*\* у стабильных пациентов предпочтительно через 2–24 часа после успешной ТЛТ.



## Б. Острый коронарный синдром без подъема сегмента ST

### 1. Выбор стратегии ведения пациента с ОКСбпST



## В. Алгоритм отбора пациентов с ОКС для выполнения инвазивных манипуляций

1. Неотложная инвазивная стратегия (в течение 2 часов) рекомендована больным с одним (и более) критерием очень высокого риска;
2. Ранняя инвазивная стратегия (в течение 24 часов) рекомендована пациентам с одним (и более) критерием высокого риска;
3. Инвазивная стратегия (в течение 72 часов) рекомендована пациентам с одним (и более) критерием среднего риска.



### Г. Категории риска неблагоприятного исхода при ОКСбпСТ

|   |
|---|
| <u>Очень высокий риск</u>   |
| Нестабильность гемодинамики или кардиогенный шок  |
| Продолжающаяся или повторяющаяся боль в грудной клетке, рефрактерная к медикаментозному лечению   |
| Угрожающие жизни аритмии или остановка кровообращения   |
| Механические осложнения острого ИМ (разрыв свободной стенки ЛЖ, разрыв межжелудочковой перегородки, разрыв папиллярных мышц или хорд створок митрального клапана) |
| Острая сердечная недостаточность  |
| Повторяющиеся динамические смещения сегмента ST или изменения зубца T, особенно с преходящим подъемом сегмента ST   |
| <u>Высокий риск</u>   |
| Подъем или снижение концентрации сердечного тропонина в крови, соответствующие критериям ИМ   |
| Динамические смещения сегмента ST или изменения зубца T (с симптомами или бессимптомные)  |
| Сумма баллов по шкале GRACE > 140 баллов  |
| <u>Умеренный (промежуточный) риск</u>   |
| СД  |
| Почечная недостаточность ( $\text{pСКФ} < 60 \text{ мл/мин/1,73 м}^2$ )   |
| $\text{ФВ ЛЖ} < 40\%$ или застойная сердечная недостаточность   |
| Ранняя постинфарктная стенокардия   |
| Недавнее ЧКВ  |
| Операция КШ в анамнезе  |
| Сумма баллов по шкале GRACE от 109 до 140 баллов  |
| <u>Низкий риск</u>  |
| Отсутствие указанных выше критериев   |

### Д. Оценка риска неблагоприятного исхода при ОКСбпСТ с использованием шкалы GRACE

| Фактор риска   | Число баллов |
|----------------|--------------|
| Возраст (годы) |              |
| ≤ 30           | 0            |
| 30–39          | 8            |
| 40–49          | 25           |
| 50–59          | 41           |
| 60–69          | 58           |
| 70–79          | 75           |
| 80–89          | 91           |



|   |              |
|---|--------------|
| ≥ 90  | 100          |
| ЧСС (уд/мин)  |              |
| ≤ 50  | 0            |
| 50–69   | 3            |
| 70–89   | 9            |
| 90–109  | 15           |
| 110–149   | 24           |
| 150–199   | 38           |
| ≥ 200   | 46           |
| Систолическое АД (мм рт. ст.)                         |              |
| ≤ 80  | 58           |
| 80–99   | 53           |
| 100–119   | 43           |
| 120–139   | 34           |
| 140–159   | 24           |
| 160–199   | 10           |
| ≥ 200   | 0            |
| Класс по Киллип                                       |              |
| I   | 0            |
| II  | 20           |
| III   | 39           |
| IV  | 59           |
| Уровень креатинина в крови (мг/дл)                    |              |
| 0–0,39  | 1            |
| 0,40–0,79   | 4            |
| 0,80–1,19   | 7            |
| 1,20–1,59   | 10           |
| 1,60–1,99   | 13           |
| 2,0–3,99  | 21           |
| ≥ 4,0   | 28           |
| Другие факторы  |              |
| Остановка сердца при поступлении                      | 39           |
| Смещения сегмента ST, инверсия зубца T                | 28           |
| Повышенный уровень маркеров некроза миокарда в крови* | 14           |
| Риск смерти в стационаре                              | Сумма баллов |
| Низкий (<1%)  | ≤ 108        |
| Умеренный (1–3%)                                      | 109–140      |
| Высокий (> 3%)  | ≥ 141        |

*Примечание:* \* при создании данной шкалы использовали сердечный тропонин «обычной» чувствительности.



Приложение № 3  
к приказу Минздрава РТ  
от 28.02.2022 № 500

Еженедельная информация ГАУЗ «\_\_\_\_\_» с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_  
(для медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в  
стационарных условиях, не имеющих в своей структуре ПЧКВ-центр)

|      |                                 | За отчетную<br>неделю | С нарастающим<br>итогом с начала года |
|------|---------------------------------|-----------------------|---------------------------------------|
| 1.   | Госпитализировано с ОКС, из них |                       |                                       |
| 1.1. | С подъемом сегмента ST          |                       |                                       |
| 1.2. | Без подъема сегмента ST         |                       |                                       |
| 2.   | Осложнения ОКС                  |                       |                                       |
| 3.   | Переведено в ЧКВ                |                       |                                       |
| 4.   | Отказано в переводе             |                       |                                       |
| 5.   | Выписано с ОКС                  |                       |                                       |
| 6.   | Летальный исход                 |                       |                                       |







В том числе, поступившие из районов Республики Татарстан

|  | Кол-во поступивших всего (чел.) | Кол-во умерших из числа поступивших (чел.) | Кол-во проведенных коронаро-ангиографий (чел.) | Кол-во проведенных стентирований (чел.) | Кол-во направленных на КИШ (чел.) | Кол-во проведенных тромболизисов (чел.) |              | Кол-во пациентов, которым проведено тромболизис + стентирование |
|--|---------------------------------|--|--|---|-----------------------------------|---|--------------|---|
|  |                                 |  |  |   |                                   | Догоспитально                           | в стационаре |   |
| Инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST (с зубцом Q)   |                                 |  |  |   |                                   |   |              |   |
| Инфаркт миокарда без подъема сегмента ST (без зубца Q) |                                 |  |  |   |                                   | не заполнять                            |              |   |
| Нестабильная стенокардия                               |                                 |  |  |   |                                   | не заполнять                            |              |   |
| Всего  |                                 |  |  |   |                                   |   |              |   |

Количество кардиологических коек на 1 января 202\_\_ года: \_\_\_\_ коек, в последующем за отчетный период \_\_\_\_ коек

Количество работающих кардиологов в поликлиниках на 1 января 202\_\_ года: \_\_\_\_, в последующем за отчетный период \_\_\_\_ кардиологов

Количество работающих кардиологов в стационарах на 1 января 202\_\_ года: \_\_\_\_, в последующем за отчетный период \_\_\_\_ кардиологов





Приложение № 6  
к приказу Минздрава РТ  
от 28.02.2022 № 500

Ежемесячная информация по оказанию высокотехнологичной кардиохирургической медицинской помощи населению  
Республики Татарстан ГАУЗ « \_\_\_\_\_ » по состоянию на \_\_\_\_\_

| Направлены на КАГ/КТ-КАГ в плановом порядке | Фактически выполнено коронарографий | Находится на листе ожидания на плановую КАГ (чел.) | По итогам плановой КАГ оказано ВМП |   | Находится на листе ожидания на АКШ (чел.) (на текущий месяц) |
|---|-------------------------------------|--|------------------------------------|---|--|
|   |                                     |  | АКШ (чел.)                         | Стентирование коронарных артерий (чел.) |  |
|   |                                     |  |                                    |   |  |