

Алгоритм действия при ОКС без подъема ST
Нестабильная стенокардия, мелкоочаговый инфаркт миокарда,
Догоспитальный этап

Первый контакт с врачом (участковым, кардиологом поликлиники)

- Снять ЭКГ. Следует зарегистрировать электрокардиограмму и начать мониторинг ЭКГ для контроля за ритмом сердца (рекомендуется многоканальное мониторинг ЭКГ для контроля за ишемией миокарда). При повторных эпизодах боли в грудной клетке следует зарегистрировать ЭКГ во время боли и после ее исчезновения (спонтанного или под влиянием нитратов или других средств). Чрезвычайно информативно сравнение зарегистрированной ЭКГ со «старыми», особенно при наличии сопутствующей патологии сердца, например гипертрофии левого желудочка. Лабораторная оценка включает в себя определение маркеров повреждения миокарда; предпочтительны сердечный тропонин Т или сердечный тропонин I (диагностическая и прогностическая ценность определения этих тропонинов одинакова). Качественный анализ.
- Вызов скорой помощи или экстренная госпитализация в лечебное учреждение, предпочтительно имеющее блок интенсивной терапии (БИТ) для кардиологических больных или хотя бы специализированное кардиологическое отделение.
- Дать аспирин, если больной его еще не получает (разжевать 160-325 мг препарата, не покрытого оболочкой).
- При продолжающейся боли - дать нитроглицерин под язык при отсутствии гипотонии.
- Дать б-блокатор внутрь при отсутствии явных клинических противопоказаний (выраженные гипотензия, брадикардия, нарушения проводимости по ЭКГ).
- Обеспечить соблюдение постельного режима.
- Оценить выраженность факторов, способствующих усугублению ишемии - гипертония, сердечная недостаточность, аритмии. Принять меры к их устранению или уменьшению.

Врач скорой помощи

- Если состояние заставило вызвать скорую помощь по поводу боли или неприятных ощущений (дискомфорта) в грудной клетке, то вероятность наличия ОКС чрезвычайно высока, и основной целью должна быть как можно более быстрая госпитализация (не тратить время на вызов так называемой «специализированной» бригады!)
- При подтверждении диагноза ОКС без подъема сегмента ST:
 - 1 Обезболивание при необходимости внутривенно опиоиды - морфин 2 мг, с увеличением дозы на 2 мг каждые 5 мин, максимально 8 мг.
 2. Антикоагулянтная терапия
Антикоагулянты прямого действия (из ниже перечисленных, что есть)
Эноксапарин-1 мг (100 антиХаЕД)/кг подкожно каждые 12 ч. Непосредственно перед первой подкожной инъекцией можно ввести внутривенно болюс в 30 мг (3000 антиХаЕД)
Нефракционированный гепарин- Внутривенно болюс 60-70 ЕД/кг (но не более 5000 ЕД), далее постоянная внутривенная инфузия
Гепарин-с начальной скоростью 12-15 ЕД/кг/ч (но не более 1000 ЕД/кг/ч). В последующем доза подбирается по АЧТВ, которое должно превышать контрольное для данного реактива в 1,5-2,5 раза
Фондапаринукс - начальная доза 2.5 мг в/в; далее п/к 2.5 мг один раз в день до 9 дней.
 3. Деагрегантная терапия
Аспирин - первоначальная доза 160-325 мг (форма, не покрытая оболочкой)
Затем 75-100 мг 1 раз в сутки (лекарственная форма, как покрытая, так и не покрытая кишечнорастворимой оболочкой)

И клопидогрель - для более быстрого начала эффекта может быть использована нагрузочная доза 300, которым планируется чрескожные вмешательства - 600 мг, затем 75 мг 1 раз в сутки;

4. Бета-блокаторы

Первая доза β -блокаторов должна вводиться внутривенно.

Метопролол - вводят по 5 мг в течение 1-2 мин с 5-минутными интервалами. Суммарная доза составляет 15 мг. Через 15 мин после введения последней дозы переходят к назначению β -блокатора внутрь.

Пропранолол- вводят в дозе 0.5-1 мг. Через 1-2 часа после введения назначают β -блокатор внутрь.

5. Ингибиторы АПФ.

Применение ингибиторов АПФ у больных с наличием сердечной недостаточности является обязательным. Препаратом выбора должны быть короткодействующие - каптоен, каптоприл 25 мг, под контролем АД.

6. Нитраты.

В/в инфузия показана в первые 24-48 часов при следующих состояниях:

1. Наличие сердечной недостаточности
2. Сохраняющаяся ишемия миокарда
3. Гипертензия

Противопоказано введение нитратов при систолическом АД ниже 90 мм рт ст и брадикардии, ЧСС менее 50 уд/мин.

Ссылка: Утвержден Протоколом Экспертного совета МЗ РК от 12 мая 2011 г. № 7

Об утверждении Стандарта организации оказания кардиологической и кардиохирургической помощи в Республике Казахстан

Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 6 июня 2016 года № 479. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 5 июля 2016 года № 13877.

- [Текст](#)
- [Официальная публикация](#)
- [Информация](#)
- [История изменений](#)
- [Ссылки](#)
- [Скачать](#)
- [Прочее](#)

В соответствии с [подпунктом 6\)](#) пункта 1 статьи 7 Кодекса Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года "О здоровье народа и системе здравоохранения", **ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить прилагаемый [Стандарт](#) организации оказания кардиологической и кардиохирургической помощи в Республике Казахстан.

2. Департаменту организации медицинской помощи Министерства здравоохранения и социального развития Республики Казахстан в установленном законодательством порядке обеспечить:

1) государственную регистрацию настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан;

2) в течение пяти рабочих дней со дня получения зарегистрированного настоящего приказа направление его копии в печатном и электронном виде в одном экземпляре на государственном и русском языках в Республиканское государственное предприятие на праве хозяйственного ведения "Республиканский центр правовой информации" для включения в Эталонный контрольный банк нормативных правовых актов Республики Казахстан;

3) в течение десяти календарных дней после государственной регистрации настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан направление на официальное опубликование в периодических печатных изданиях и информационно-правовой системе "Әділет";

4) размещение настоящего приказа на интернет-ресурсе Министерства здравоохранения и социального развития Республики Казахстан;

5) в течение десяти рабочих дней после государственной регистрации настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан представление в Департамент юридической службы Министерства здравоохранения и социального развития Республики Казахстан сведений об исполнении мероприятий, предусмотренных подпунктами 1), 2), 3) и 4) настоящего пункта.

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на вице-министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан Цой А.В.

4. Настоящий приказ вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования.

Министр здравоохранения

и социального развития

Республики Казахстан

Т. Дуйсенова

приказом М
социального р
от 6 и

Стандарт
организации оказания кардиологической и
кардиохирургической
помощи в Республике Казахстан
Глава 1. Общие положения

Сноска. Заголовок главы 1 в редакции приказа Министерства здравоохранения РК от 22.12.2017 № 985 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

1. Стандарт организации оказания кардиологической и кардиохирургической помощи в Республике Казахстан (далее – Стандарт) разработан в соответствии с подпунктом 6) пункта 1 статьи 7 Кодекса Республики Казахстан от 18 сентября 2009 года "О здоровье народа и системе здравоохранения" (далее – Кодекс) и устанавливает требования к организации оказания кардиологической и кардиохирургической помощи.

2. Штаты организаций, оказывающих кардиологическую и кардиохирургическую помощь населению, за исключением организаций являющихся государственными предприятиями на праве хозяйственного ведения, устанавливаются в соответствии со штатными нормативами, утвержденными приказом Министерства здравоохранения Республики Казахстан от 7 апреля 2010 года № 238 "Об утверждении типовых штатов и штатных нормативов организаций здравоохранения" (зарегистрированный в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 6173) (далее – приказ № 238).

3. Термины и определения, используемые в настоящем Стандарте:

1) профильный специалист – медицинский работник с высшим медицинским образованием, имеющий сертификат по специальности "кардиология (ультразвуковая диагностика по профилю основной специальности, функциональная диагностика по профилю основной специальности, интервенционная аритмология, интервенционная кардиология) (взрослая, детская)"; "кардиохирургия (взрослая, детская)";

2) клинический протокол – документ, устанавливающий общие требования к оказанию медицинской помощи пациенту при определенном заболевании или клинической ситуации;

3) организация здравоохранения – юридическое лицо, осуществляющее деятельность в области здравоохранения;

4) портал Бюро госпитализации (далее – Портал) – единая система электронной регистрации, учета, обработки и хранения направлений пациентов на госпитализацию в стационар в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи;

5) медицинская помощь – комплекс медицинских услуг, включающих лекарственную помощь, направленных на сохранение и восстановление здоровья населения;

6) качество медицинской помощи – уровень соответствия оказываемой медицинской помощи стандартам, утверждаемым в соответствии с подпунктом 6) пункта 1 статьи 7 Кодекса и установленным на основе современного уровня развития медицинской науки и технологии;

7) регионализация – разделение медицинских организаций на соответствующие уровни оказания неотложной кардиологической помощи (кардиологическая, кардиохирургическая помощь) пациентам с острым коронарным

синдромом и (или) острым инфарктом миокарда в зависимости от сложности оказываемой медицинской технологии.";

8) пациент – физическое лицо, являющееся (являвшееся) потребителем медицинских услуг;

9) гарантированный объем бесплатной медицинской помощи (далее – ГОБМП) – единый по перечню медицинских услуг объем медицинской помощи, оказываемой гражданам Республики Казахстан и оралманам, определяемый Правительством Республики Казахстан.

Сноска. Пункт 3 в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 22.12.2017 № 985 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

Глава 2. Основные задачи и функции организаций, оказывающих кардиологическую, интервенционную кардиологическую и кардиохирургическую помощь

Сноска. Заголовок главы 2 в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 22.12.2017 № 985 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

4. Основные задачи и функции медицинских организаций, оказывающих кардиологическую и кардиохирургическую помощь определены Положением об организациях здравоохранения, оказывающих кардиологическую, интервенционную кардиологическую и кардиохирургическую помощь населению Республики Казахстан, утвержденным приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 22 сентября 2011 года № 647 (зарегистрированный в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 7273) (далее – приказ № 647).

Глава 3. Организация оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями

Сноска. Заголовок главы 3 в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 22.12.2017 № 985 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

5. Оказание медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями (далее – ССЗ) осуществляется в следующих формах:

1) амбулаторно-поликлинической помощи, в том числе первичной медико-санитарной помощи (далее – ПМСП) и консультативно-диагностической помощи (далее – КДП);

2) стационарной помощи;

3) стационарозамещающей помощи.

6. ПМСП оказывается пациентам с ССЗ:

1) в плановом порядке – по прикреплению, предварительной записи или обращению;

2) независимо от факта прикрепления в случае оказания экстренной и неотложной медицинской помощи.

7. ПМСП пациентам с ССЗ оказывается на амбулаторном уровне врачами по специальности "кардиология", "врач общей практики", "педиатрия", "терапия", а также медицинскими сестрами во врачебной амбулатории, районной и городской поликлиниках, прошедшими повышение квалификации по циклу "кардиология".

8. В рамках ПМСП оказываются следующие лечебно-диагностические мероприятия:

1) диагностические – осмотр специалистом ПМСП, лабораторные и инструментальные неинвазивные методы исследования;

2) лечебные, в том числе оказание экстренной и неотложной медицинской помощи, лечебные манипуляции;

3) обеспечение пациентов с ССЗ рецептами для получения бесплатных лекарственных средств и изделий медицинского назначения осуществляется в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 4 ноября 2011 года № 786 "Об утверждении Перечня лекарственных средств и изделий медицинского назначения для бесплатного обеспечения населения в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи на амбулаторном уровне с определенными заболеваниями (состояниями) и специализированными лечебными продуктами" (зарегистрированный в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 7306);

4) профилактические – медицинские осмотры, скрининговые профилактические медицинские осмотры целевых групп населения с последующим оздоровлением и динамическим наблюдением в порядке, определенном приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 10 ноября 2009 года № 685 "Об утверждении Правил проведения профилактических медицинских осмотров целевых групп населения" (зарегистрированный в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 5918).

9. При первичном обращении пациента в организацию ПМСП, в регистратуре организации ПМСП оформляется первичная учетная медицинская документация: медицинская карта амбулаторного пациента по форме 025/у, утвержденная приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения Республики Казахстан от 23 ноября 2010 года № 907 "Об утверждении форм первичной медицинской документации организаций здравоохранения" (зарегистрированный в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 6697) (далее – приказ № 907).

10. При невозможности установления диагноза ССЗ в организации ПМСП, пациент направляется на консультацию в клиничко-диагностический центр для оказания КДП с проведением при необходимости консилиума, с привлечением профильных специалистов, в том числе консультантов из медицинских организаций (далее – МО) республиканского уровня.

11. Оказание КДП пациенту с ССЗ профильным специалистом осуществляется по направлению специалиста ПМСП или другого профильного специалиста в порядке, определенном Правилами оказания консультационно-диагностической помощи, утвержденными приказом исполняющего обязанности Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 28 июля 2015 года № 626 (зарегистрированный в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 11958).

12. При направлении к врачу-кардиологу (кардиохирургу) для оказания КДП врач ПМСП оформляет направление на консультацию по форме № 001-4/е, утвержденной приказом № 907, с результатами лабораторных и инструментальных исследований.

13. Врач-кардиолог (кардиохирург) при оказании КДП предоставляет врачу ПМСП, направившему пациента на консультацию, консультативно-диагностическое заключение по форме № 086/е, в котором указывает результаты проведенного обследования и лечения, а также рекомендации по дальнейшему лечению пациента с ССЗ по форме № 071/у, утвержденные приказом № 907.

14. Врач ПМСП осуществляет дальнейшее наблюдение за пациентом с ССЗ после получения консультативно-диагностического заключения от врача-кардиолога (кардиохирурга), в соответствии с назначениями врача-кардиолога (кардиохирурга).

15. При наличии высоких показателей артериального давления (кризовое течение), аритмии различного генеза, учащения приступов стенокардии и нарастания симптомов сердечной недостаточности, врач-кардиолог МО выдает и продлевает лист или справку временной утраты трудоспособности, а при стойкой утрате трудоспособности (состояние после перенесенного инфаркта миокарда, аорто-коронарного шунтирования, застойной сердечной недостаточности) – дает заключение на оформление документов для направления на медико-социальную экспертизу (далее – МСЭ) в соответствии с Правилами проведения медико-социальной экспертизы, утвержденными приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 30 января 2015 года № 44 (зарегистрированный в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 10589) (далее – приказ № 44).

16. Установление степени стойкой утраты трудоспособности пациента с ССЗ, порядок освидетельствования (переосвидетельствования), а также определение потребностей освидетельствуемого лица в мерах социальной защиты проводятся путем проведения МСЭ в соответствии с приказом № 44.

17. Стационарная помощь пациентам с ССЗ оказывается в кардиологическом (кардиохирургическом) отделении, на кардиологических койках в составе терапевтических отделений, районной, городской, областной больниц, республиканских центров и научно-исследовательских институтов.

18. Госпитализация пациента в стационар осуществляется при наличии медицинских показаний для круглосуточного медицинского наблюдения и лечения через Портал:

- 1) по направлению специалиста ПМСП;
- 2) по направлению врача-кардиолога МО, оказывающей АПП;

3) по экстренным показаниям (острый коронарный синдром, острая сердечная недостаточность, острые нарушения ритма и проводимости) вне зависимости от наличия направления.

19. Для направления пациента на плановую госпитализацию в стационар, организация ПМСП:

1) проводит необходимый объем клинико-диагностических, лабораторных, инструментальных исследований в соответствии с нозологией, а при необходимости консультации профильных специалистов;

2) информирует пациента о дате госпитализации в стационар посредством "Листа ожидания" через Портал госпитализации. По коду госпитализации пациент просматривает на сайте www.bg.eisz.kz информацию о свободных койках в стационарах республики и своей очередности в стационар, куда планируется его госпитализация.

20. После осмотра врачом в приемном отделении стационара пациент госпитализируется в кардиологическое (кардиохирургическое) отделение с заполнением карты стационарного больного по форме 003/у, утвержденной приказом № 907, при наличии письменного согласия пациента или его законного представителя на предоставление ему медицинской помощи.

21. При угрозе жизни пациент с ССЗ в экстренном порядке госпитализируется в отделение (палату) реанимации и интенсивной терапии, минуя приемное отделение.

22. Пациент с установленным диагнозом острый коронарный синдром (далее – ОКС) с подъемом сегмента ST/острый инфаркт миокарда (далее – ОИМ) госпитализируется в лабораторию катетеризации, минуя приемное отделение, отделение реанимации и интенсивной терапии.

23. Кардиологическая (кардиохирургическая) помощь на стационарном уровне включает в себя:

1) первичный осмотр врачом пациента с целью определения его состояния и установления предварительного диагноза;

2) проведение лечебно-диагностических неинвазивных методов тестирования для снижения риска инвазивных исследований;

3) подбор и назначение лечения;

4) проведение при необходимости консультаций специалистов другого профиля.

24. При экстренных состояниях основной диагноз устанавливается в течении 24 часов с момента поступления пациента в стационар на основании данных клинико-anamnestического обследования, результатов инструментальных и

лабораторных методов исследования и заносится в медицинскую карту стационарного больного по форме № 003/у, утвержденную приказом № 907.

25. Экстренная госпитализация в стационар осуществляется при наличии медицинских показаний для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи и круглосуточного медицинского наблюдения и лечения в соответствии с Правилами оказания стационарной помощи, утвержденными приказом Министра здравоохранения и социального развития Республики Казахстан от 29 сентября 2015 года № 761 (зарегистрированный в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 12204) (далее – приказ № 761).

26. При отсутствии возможности провести на региональном уровне лабораторно-инструментальные исследования и лечебные мероприятия пациент направляется в организации республиканского уровня для оказания специализированной медицинской помощи через Портал в порядке, определенном приказом № 761.

27. Скорая медицинская помощь пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями предоставляется в соответствии с Правилами оказания скорой медицинской помощи в Республике Казахстан, утвержденными приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 3 июля 2017 года № 450 (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 15473).

Сноска. Пункт 27 в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 22.12.2017 № 985 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

28. Неотложная помощь пациентам при ОКС оказывается всеми бригадами скорой медицинской помощи, которые обеспечивают проведение первичных лечебных мероприятий, первичных реанимационных мероприятий, лечение жизнеугрожаемых состояний и незамедлительную транспортировку в МО с возможностью проведения чрескожных вмешательств (далее – ЧКВ) в круглосуточном режиме. При отсутствии МО с возможностью проведения ЧКВ, пациент доставляется в ближайшую МО, имеющую в своей структуре отделение (палаты) реанимации и интенсивной терапии.

29. При выявлении у пациента, находящегося на лечении в МО без возможности проведения ЧКВ, показаний для проведения неотложных интервенционных или кардиохирургических вмешательств, пациент незамедлительно переводится специализированным санитарным автотранспортом, включая санитарную авиацию в МО, с возможностью проведения ЧКВ в круглосуточном режиме.

30. Медицинские организации для проведения чрескожного коронарного вмешательства пациентам с острым коронарным синдромом оснащаются в зависимости от объема коронарных стентирований с одним или двумя ангиокардиографическими установками, с или без кардиохирургической поддержки, но с отработанной логистикой перевода в кардиохирургический стационар при необходимости, лабораторией неинвазивных методов исследования, лабораторией катетеризации сердца и сосудов, лабораторией (отделением) интервенционной аритмологии, отделением кардиореанимации и функционируют в круглосуточном режиме.

Сноска. Пункт 30 в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 22.12.2017 № 985 (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

31. Для стратификации риска и выбора оптимального вида реваскуляризации миокарда и оценки риска внутригоспитальных исходов используется шкала SYNTAX (5 летнее клиническое наблюдение о проведении ЧКВ с использованием стентов), с принятием совместного решения Группы сердца (кардиолог, интервенционный кардиолог, кардиохирург).

32. У беременной женщины при наличии показаний для оказания специализированной помощи решение о направлении в профильную МО принимается консилиумом врачей с участием профильного специалиста и с занесением протокола консилиума в историю болезни пациентки.

33. При выявлении врожденного порока развития сердечно-сосудистой системы в родовспомогательных организациях, проводится консультация детского кардиолога (кардиохирурга) и при наличии медицинских показаний новорожденный переводится в профильный стационар.

34. После завершения лечения в стационарных условиях, пациенту выдается выписка из медицинской карты стационарного больного "Карта выбывшего из стационара" по форме № 066/у, утвержденной приказом № 907, с результатами проведенного обследования, лечения и рекомендациями по дальнейшей тактике лечения пациента.

35. Стационарозамещающая помощь пациентам с ССЗ оказывается во врачебной амбулатории, сельской, районной, городской поликлиниках, кардиологическом отделении (или на кардиологических койках в составе терапевтических отделений) районной, межрайонной, городской, областной больницах, республиканских центрах и научно-исследовательских институтах в соответствии с Правилами оказания стационарозамещающей помощи, утвержденными приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 17 августа 2015 года № 669 (зарегистрированный в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов за № 12106).

36. Оказание медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом и (или) острым инфарктом миокарда осуществляется по уровням регионализации:

1) на первом уровне медицинская помощь оказывается организациями скорой медицинской помощи, первичной медико-санитарной помощи, а также организациями, оказывающими стационарную помощь без возможности проведения чрескожных коронарных вмешательств пациентам с острым коронарным синдромом или острым инфарктом миокарда;

2) на втором уровне медицинская помощь оказывается организациями, оказывающими стационарную помощь с возможностью проведения чрескожных коронарных вмешательств без кардиохирургического отделения;

3) на третьем уровне медицинская помощь оказывается организациями, оказывающими стационарную помощь и республиканскими медицинскими организациями, с наличием кардиохирургического отделения.

Сноска. Стандарт дополнен пунктом 36 в соответствии с приказом Министра здравоохранения РК от 22.12.2017 [№ 985](#) (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

37. Оказание медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом или острым инфарктом миокарда проводят в соответствии с клиническими протоколами.