

**АДМИНИСТРАЦИЯ БРЯНСКОЙ ОБЛАСТИ
ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

П Р И К А З

№ 468 от 19.07.2010 г.

г. Брянск

*«О внесении изменений в приказ департамента
здравоохранения от 29.12.2009 г. № 1157*

*«О проведении тромболитической терапии
(ТЛТ) при остром коронарном синдроме»*

В целях совершенствования качества оказания неотложной медицинской помощи населению Брянской области при остром коронарном синдроме, реализации приказа Министерства здравоохранения и социального развития РФ № 599н от 19.08.2009 г. «О совершенствовании оказания плановой и неотложной помощи населению Российской Федерации при болезнях кардиологического профиля» и введении в действие КСГ № 00126 «Острый коронарный синдром» (с проведением тромболитической терапии: альтеплазой, проурокиназой, стрептокиназой)

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить перечень лечебно-профилактических учреждений Брянской области, осуществляющих тромболитическую терапию (ТЛТ) населению Брянской области при остром коронарном синдроме (ОКС) (приложение № 1).
2. Главному врачу ГУЗ «БОКД» А. М. Недбайкину организовать экспертизу качества медицинской помощи (ЭКМП) и ведение регистра случаев тромболитической терапии в ЛПУ Брянской области согласно приложения №1.
3. Начальнику управления здравоохранения Брянской городской администрации Г. Н. Корниенко, главному врачу ГУЗ «БОКД» А. М. Недбайкину, главным врачам МУЗ: «Брянская городская больница № 2» А. А. Хлиманкову, «Брянская ЦРБ» Н. М. Щеглову, «Карачевская ЦРБ» А. И. Лужецкому, «Погарская ЦРБ» В. М. Туруло, «Клинцовская ЦГБ» А. И. Ивлюкову, «Клинцовской ЦРБ» А. Ю. Евтееву, «Новозыбковская ЦРБ» С. Н. Бурому, «Климовская ЦРБ» А. И. Галькевичу:
 - 3.1. Организовать проведение ТЛТ тромболитическими препаратами (альтеплазой, стрептокиназой, проурокиназой) пациентам с ОКС до октября 2010 г.
 - 3.2. По каждому случаю проведения ТЛТ в течение суток сообщать ответственным лицам в ГУЗ «БОКД». В 10-дневный срок после выписки пациентов из стационара предоставлять медицинские карты

стационарных больных для ЭКМП и ведения регистра в ГУЗ «БОКД». Ответственные лица в ГУЗ «БОКД»: заместитель главного врача по КЭР Т. В. Борисова (тел. 74-45-04), заместитель главного врача по ОМР В. В. Струкова (тел. 66-55-00).

4. Проведение тромболитической терапии больному с острым коронарным синдромом согласно утвержденной формы реперфузионной карты (приложение № 2).
5. Главным врачам: А. А. Хлиманкову, Н. М. Щеглову, А. И. Лужецкому, В. М. Туруло, А. И. Ивлиюкову, А. Ю. Евтееву, С. Н. Бурому, А. И. Галькевичу командировать врачей анестезиологов-реаниматологов, врачей кардиологов для прохождения подготовки по проведению тромболитической терапии больным с острым коронарным синдромом на базе отделения реанимации и интенсивной терапии ГУЗ «БОКД» до сентября 2010 г.
6. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на первого заместителя директора здравоохранения Брянской области С. Н. Карпенко.

Директор
департамента здравоохранения

В. Н. Дорощенко

Перечень
лечебно-профилактических учреждений Брянской области,
осуществляющих тромболитическую терапию (ТЛТ) населению
Брянской области при остром коронарном синдроме (ОКС)

1. ГУЗ «Брянский областной кардиологический диспансер»;
2. МУЗ «Городская больница № 1» г. Брянска;
3. МУЗ «Брянская городская больница № 4» г. Брянска;
4. МУЗ «Дятьковская ЦРБ»;
5. МУЗ «Городская больница № 2» г. Брянска;
6. МУЗ «Брянская ЦРБ»;
7. МУЗ «Карачевская ЦРБ»;
8. МУЗ «Погарская ЦРБ»;
9. МУЗ «Клинцовская ЦРБ»;
10. МУЗ «Клинцовской ЦРБ»;
11. МУЗ «Новозыбковская ЦРБ»;
12. МУЗ «Климовская ЦРБ».

РЕПЕРФУЗИОННАЯ КАРТА
(заполняется в стационаре)

Время появления симптомов _____
 Время прибытия бригады СМП/самообращения в приемный покой _____

ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ТЛТ

Время от появления симптомов не более 6 часов? да нет
 ЭКГ-критерии для ТЛТ есть нет

Если «ДА» - оценить наличие противопоказаний:

АБСОЛЮТНЫЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

| | | |
|--|-----------------------------|------------------------------|
| Возраст старше 75 лет | <input type="checkbox"/> да | <input type="checkbox"/> нет |
| Внутричерепное кровоизлияние в анамнезе | <input type="checkbox"/> да | <input type="checkbox"/> нет |
| Наличие структурных поражений церебральных сосудов | <input type="checkbox"/> да | <input type="checkbox"/> нет |
| Наличие злокачественных внутричерепных образований | <input type="checkbox"/> да | <input type="checkbox"/> нет |
| Ишемический инсульт в течение предшествующих 3 месяцев | <input type="checkbox"/> да | <input type="checkbox"/> нет |
| Подозрение на расслоение аорты | <input type="checkbox"/> да | <input type="checkbox"/> нет |
| Активное кровотечение (за исключением менструаций) | <input type="checkbox"/> да | <input type="checkbox"/> нет |
| Геморрагический диатез | <input type="checkbox"/> да | <input type="checkbox"/> нет |
| Значимая закрытая ЧМТ в течение последних 3 месяцев | <input type="checkbox"/> да | <input type="checkbox"/> нет |

При ответе «ДА» хотя бы по одному пункту ТЛТ проводиться НЕ ДОЛЖНА
ОТНОСИТЕЛЬНЫЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

- Тяжелая хроническая плохо контролируемая АГ в анамнезе
- Тяжелая неконтролируемая АГ при поступлении (САД более 180 мм рт. ст. или ДАД более 110 мм рт. ст.)
- Предшествующий ишемический инсульт давностью более 3 месяцев, деменция в анамнезе или данные о наличии внутричерепной патологии, не отраженной в перечне абсолютных противопоказаний
- Травматичная или длительная (более 10 мин.) сердечно-легочная реанимация или крупная операция (в течение предшествующих 3 недель)
- Недавнее (в течение последних 2-4 недель) внутреннее кровотечение
- Пункция сосудов, не поддающихся компрессии
- Беременность
- Активная пептическая язва
- Применение антикоагулянтов в настоящий момент: чем выше МНО, тем выше риск кровотечения

Перечень противопоказаний представлен как материал для клинического решения и не может быть исчерпывающим или окончательным

оборотная сторона)

РЕПЕРФУЗИОННАЯ КАРТА

Решение о проведении ТЛТ принято? да нет
 Если «нет» - уточнить причину отказа _____

Догоспитальная ТЛТ да нет
 Если «нет» – время доставки в стационар _____

Время начала ТЛТ _____

Аспирин да нет

Доза:

Клопидогрель да нет

Доза:

Тромболитический препарат _____

Антитромбин _____

Время окончания ТЛТ _____

Осложнения/побочные реакции да нет

Уточнить _____

Критерии эффективности ТЛТ да нет

Время «симптом-игла» _____

Время «медицинский контакт-игла»/«дверь-игла» _____

Врач (Фамилия И.О.) _____