

Регламент маршрутизации пациентов с нарушениями ритма сердца и проводимости

Оказание медицинской помощи пациентам с НР на догоспитальном этапе осуществляется на основе действующих клинических рекомендаций Минздрава России, размещенных на сайте <http://cr.rosminzdrav.ru/>, порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, утвержденного приказом Минздрава России от 15.11.2012 № 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями», а также стандартов оказания медицинской помощи, утвержденных Минздравом России.

Экстренной госпитализации подлежат пациенты с нарушением ритма и проводимости сердца, сопровождающимся нестабильной гемодинамикой и (или) прогрессированием коронарной и (или) сердечной и (или) церебральной сосудистой недостаточностью.

Госпитализация пациента с тахикардией должна быть осуществлена в лечебное учреждение, которое имеет возможность оказания реанимационной помощи и непрерывного мониторингового наблюдения.

Помощь оказывается согласно клиническим рекомендациям, одобренными Минздравом России.

Маршрутизация взрослого населения для оказания экстренной медицинской помощи пациентам с нарушениями ритма сердца представлена в приложении № 1 к настоящему регламенту.

Показания для экстренной госпитализации пациентов с тахикардиями

1. Фибрилляция предсердия с нарушением гемодинамики (пресинкопальные или синкопальные состояния, гипотония, признаки ишемии миокарда) вне зависимости от давности пароксизма и формы ФП и/или ФП с частым желудочковым ответом (>180 в минуту).

2. Пароксизм ФП сроком до 48 часов при неэффективной попытке медикаментозной кардиоверсии или противопоказаниях к медикаментозной кардиоверсии.

3. При наличии показаний (нестабильной гемодинамике, а также при наличии тахисистолии желудочков и предшествующем приеме антикоагулянтов согласно рекомендациям или приступе ФП длительностью до 48 часов), восстановление ритма или ритмурежающая терапия может проводиться бригадой СМП на догоспитальном этапе.

4. Больных с клинически значимыми пароксизмами НЖТ необходимо экстренно направить в медицинское учреждение при отсутствии эффекта неотложной помощи на догоспитальном этапе. Обязательной госпитализации

подлежат пациенты, у которых на фоне нарушения сердечного ритма появились признаки артериальной гипотонии, острой левожелудочковой недостаточности, ангинозного синдрома, ухудшения мозгового кровообращения

5. Если у пациента имел место приступ Морганьи-Адамса-Стокса, госпитализация требуется сразу же после его купирования и восстановления нормальной сердечной деятельности.

Показания для плановой госпитализации в кардиологические стационары

- С целью восстановления сердечного ритма при безуспешности медикаментозной кардиоверсии (оценка риска тромбоэмболических осложнений) Проведение электрической кардиоверсии

- Подбор в сложных случаях (непереносимость препаратов, побочные действия) антиаритмических препаратов

- Подбор пульсурежающей терапии при неэффективности на догоспитальном этапе Наличие тахисистолии должно быть зарегистрировано на ЭКГ или в покое при холтеровском мониторировании сердечного ритма (ЭКГ).

- Нарастание СН при ФП.

- Имплантация кардиостимулятора. Подбор антиаритмической терапии, когда это невозможно в амбулаторных условиях или сопряжено с высоким риском осложнений.

Экстренной госпитализации не подлежат пациенты, могут лечиться в терапевтическом отделении

- страдающие хронической формой аритмии при условии, что приступы не сопровождаются острым ухудшением гемодинамики.

- при желудочковой или наджелудочковой экстрасистолии при отсутствии признаков острой коронарной недостаточности.

- персистирующая форма фибрилляции предсердий для подбора антикоагулянтной терапии

- когда восстановление ритма не показано (например, при выявленных ранее малосимптомных пароксизмах ФП, не влияющих на гемодинамику, и подобранной антикоагулянтной терапии)

В зависимости от выявленных на ЭКГ изменений (тахи- или брадиаритмия) определяется дальнейшая маршрутизация пациента. Для пациентов с брадиаритмиями оптимальная госпитализация в стационар, располагающий возможностями и опытом установки временной и постоянной кардиостимуляции.

Показания для экстренной госпитализации пациентов с брадиаритмиями

1. Островозникшая (брадиаритмия) БА, требующая неотложной помощи.
2. Состояния, требующие временной стимуляции сердца.
3. Нарушения гемодинамики, связанные с БА или дисфункциями ЭКС.
4. Острая дисфункция ЭКС, требующая хирургической коррекции.
5. Состояние после остановки кровообращения и восстановления нормальной сердечной деятельности.

На догоспитальном этапе СМП помощь оказывается согласно действующим клиническим рекомендациям, утвержденными Минздравом России.

Показания для плановой госпитализации пациентов с брадиаритмиями

- Появление симптоматики, потенциально ассоциированной с брадикардией (обморок, предобморочное состояние, слабость, головокружение и др.).
- Ухудшение состояния и нарастание симптоматики, связанной с БА. Плановая имплантация постоянного ЭКС.
- Плановая замена имплантированного ЭКС.
- Дисфункция имплантированного ЭКС, требующая хирургического вмешательства.
- Инфекционные осложнения, связанные с системой стимуляции.

Алгоритм организации оказания медицинской помощи пациентам с нарушениями ритма на стационарном этапе лечения

1. Оказание медицинской помощи пациентам с НР в стационарных условиях осуществляется на основе действующих клинических рекомендаций Минздрава России, размещенных на сайте <http://cr.rosminzdrav.ru/>, Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, утвержденного приказом Минздрава России от 15.11.2012 № 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями», а также стандартов оказания медицинской помощи, утвержденных Минздравом России.

2. В кардиологическое отделение госпитализируются пациенты с нарушением сердечного ритма и проводимости, требующим проведения диагностических и лечебных процедур (например, имплантации ЭКС) в стационарных условиях.

3. Плановая имплантация ЭКС для жителей области может осуществляться в любом из центров, имеющих необходимые устройства (по наличию имплантированных устройств).

4. Тактика ведения пациентов с НР, находящихся на лечении в кардиологическом отделении, при необходимости согласуется с профильными федеральными медицинскими организациями посредством проведения телемедицинских консультаций.

5. По окончании стационарного лечения сведения о пациентах с имплантированными ЭКС передаются в медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь по территориальному принципу, для постановки на диспансерный учет.

6. Пациенты с нарушениями ритма наблюдаются у кардиолога и терапевта, для коррекции работы имплантируемого устройства обращаться к кардиологу – аритмологу.

7. Динамическое наблюдение за пациентами с имплантированными ЭКС: Взрослым пациентам с ЭКС после имплантации рекомендовано проводить тестирование работы ЭКС дважды в течение полугода, затем ежегодно.

Организация приема кардиолога - аритмолога для проверки ЭКС

Первичную настройку и проверку кардиостимулятора проводят сразу после имплантации.

Если устройство работает правильно и без погрешностей, дальнейшие проверки проводят в плановые сроки:

Спустя 3 месяца настройка кардиостимулятора проводится врачом кардиологом медицинской организации, где имплантировано устройство.

Через 6 месяцев, 12 месяцев, повторные проверки — раз в год проводятся в медицинской организации по прикреплению согласно приложению № 2 к настоящему регламенту, если в организации есть программирующее устройство для тестирования ЭКС.

По мере того, как срок службы ЭКС подходит к концу, назначаются более частые проверки, чтобы вовремя его заменить.



Приложение № 1
к приложению № 12
приказа Министерства здравоохранения
Владимирской области
от 18.02.2026 № 2-н

Маршрутизация взрослого населения для оказания экстренной медицинской помощи пациентам с нарушениями ритма сердца

Медицинская организация	Зоны обслуживания
ГБУЗ ВО ЧКВ-центр «Областная клиническая больница» (Региональный сосудистый центр)	ЗАТО г. Радужный
	Собинский район
	Судогодский район
	Петушинский район
	Городской округ Покров
ГБУЗ ВО «Центральная районная больница №1»	Г.Гусь-Хрустальный, Гусь-Хрустальный район
ГБУЗ ВО «Кольчугинская центральная районная больница»	Кольчугинский район
ГБУЗ ВО «Киржачская районная больница»	Киржачский район
ГБУЗ ВО «Александровская районная больница» (Региональный сосудистый центр)	г.Александров, Александровский район
	Селивановский район
ГБУЗ ВО «Городская больница №4 г. Владимира» (Региональный сосудистый центр)	г. Владимир, районы Октябрьский, Ленинский.
	Суздальский район
	Юрьев – Польский район
ГБУЗ ВО «Городская клиническая больница № 5 г. Владимира имени Л.К. Кирилловой»	г. Владимир, Фрунзенский район
ГБУЗ ВО «Муромская центральная районная больница». (Региональный сосудистый центр).	Муром, округ Муром Меленки, Меленковский район
ГБУЗ ВО «Центральная городская больница г. Коврова» (Региональный сосудистый центр для больных с ОКС, ЧКВ центр).	Камешковский район
	Гороховецкий район
	г. Ковров, Ковровский район
	Вязниковский район
ООО «Первый клинический медицинский центр	Вязниковский район, Гороховецкий район, Камешковский район, г. Ковров, Ковровский район



Приложение № 2
к приложению № 12
приказа Министерства здравоохранения
Владимирской области
от 18.02.2026 № 2-н

Маршрутизация взрослого населения для имплантации ЭКС пациентам
с брадиаритмиями (экстренная и плановая)

Медицинская организация	Зоны обслуживания
ГБУЗ ВО ЧКВ-центр «Областная клиническая больница» (Региональный сосудистый центр)	г. Гусь-Хрустальный, Гусь-Хрустальный район ЗАТО г. Радужный Собинский район Судогодский район Петушинский район г. Муром, Муромский район Селивановский район Меленковский район Гороховецкий район
ГБУЗ ВО «Городская больница №4 г. Владимир» (Региональный сосудистый центр)	Город Владимир Город Ковров, Ковровский район Суздальский район Юрьев-Польский район Камешковский район Вязниковский район
ГБУЗ ВО «Александровская РБ» (Региональный сосудистый центр)	Александровский район Киржачский район Кольчугинский район

