



**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
НОВГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ  
П Р И К А З**

от 05.05.2023 № 449-Д  
Великий Новгород

**Об организации медицинской помощи  
пациентам со стенотическим поражением экстракраниальных отделов  
брахиоцефальных артерий на территории Новгородской области**

С целью снижения риска развития сердечно-сосудистых заболеваний и профилактики развития ишемического инсульта на территории Новгородской области

**ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить:

1. Регламент маршрутизации пациентов со стенотическим поражением экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий, согласно приложению к настоящему приказу (далее Регламент);

2. Руководителям медицинских организаций Новгородской области обеспечить:

2.1. проведение ультразвукового дуплексного сканирования брахиоцефальных артерий пациентам на обслуживаемых медицинскими организациями территориях

2.2. направление пациентов в консультативную поликлинику ГОБУЗ «Новгородская областная клиническая больница» к врачу - сосудистому хирургу на консультативный прием для принятия решения о тактике дальнейшего лечения в соответствии с Регламентом.

3. Контроль за исполнением приказа оставляю за собой.

Министр

**В.Н. Яковлев**

Приложение  
к приказу министерства здравоохранения  
Новгородской области  
от 3.09.2023 №

119-0

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

1. Настоящий регламент устанавливает правила маршрутизации пациентов со стенотическим поражением экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий в г. В. Новгород и на территории Новгородской области (далее - медицинская помощь).

1.1. К стенотическим поражением экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий (далее - БЦА) относятся состояния, соответствующие шифрам I65 Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем десятого пересмотра (МКБ-10).

2. Медицинская помощь оказывается в виде:  
первичной медико-санитарной помощи;  
специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях.

3. Перечень медицинских организаций, проводящих выявление стенотического поражения экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий:

3.1. При оказании первичной медико-санитарной помощи, выявление стенотического поражения экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий, осуществляется методами скринингового ультразвукового обследования БЦА во всех медицинских организациях Новгородской области при обращении пациентов с факторами риска.

3.2. При оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях, ультразвуковое обследование БЦА проводится пациентам во всех медицинских организациях в соответствии с клиническими рекомендациями и стандартами оказания медицинской помощи по профилю госпитализации (за исключением госпитализаций по экстренным показаниям пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения (далее – ОНМК) в ПСО и РСЦ).

3.3. Пациентам, госпитализированным по экстренным показаниям с ОНМК в ГОБУЗ «Центральная городская клиническая больница», ГОБУЗ «Боровичская центральная районная больница», ГОБУЗ «Старорусская центральная районная больница», ГОБУЗ «Новгородская клиническая больница», ультразвуковое обследование БЦА проводится в первые 3 часа после поступления в стационар в соответствии с Регламентом оказания медицинской помощи пациентам с ОНМК.

3.4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь пациентам со стенотическим поражением экстракраниальных отделов БЦА осуществляется в ГОБУЗ «Новгородская областная клиническая больница» в экстренном и плановом порядке.



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

4.1. Методом первичной диагностики/скрининга патологии брахиоцефальных артерий является ультразвуковое дуплексное сканирование БЦА с оценкой степени стеноза внутренней сонной артерии или подключичной артерии по NASCET.

4.2. Скрининговое ультразвуковое обследования БЦА с целью выявления окклюзионно-стенотического поражения БЦА, назначается при наличии следующих факторов риска:

наличие в анамнезе ишемических инсультов в случае, если ранее им не выполнялось ультразвуковое обследование БЦА или выполнялось более 12 месяцев назад;

наличие в анамнезе сосудистых вмешательств (аорто-бедренное шунтирование, аорто-коронарное шунтирование, стентирование), если ранее им не выполнялось ультразвуковое обследование БЦА или выполнялось более 12 месяцев назад;

наличие в анамнезе каротидной эндартерэктомии, если ультразвуковое обследование БЦА выполнялось более 12 месяцев назад;

наличие облитерирующего атеросклероза артерий нижних конечностей, ишемической болезни сердца или аневризмы аорты, если ранее им не выполнялось ультразвуковое обследование БЦА или выполнялось более 12 месяцев назад;

возраст старше 50 лет и наличие двух или более факторов риска: артериальная гипертензия, дислипидемия, курение, сахарный диабет, отягощенный семейный анамнез (наличие ближайших родственников перенесших ОНМК в возрасте до 60 лет);

наличие ранее выявленного стеноза БЦА более 50%, в случае если от момента предыдущего ультразвукового обследования прошло более 12 месяцев.

4.3. При выявлении у пациента в амбулаторных условиях, по данным скринингового ультразвукового обследования, стенозов БЦА 60% и более по NASCET, врачом амбулаторно звена выдается направление на плановую консультацию (форма 057/у) к сосудистому хирургу ГОБУЗ «НОКБ».

4.4. При необходимости (анатомических особенностях пациента, технических особенностей и сложностей связанных с распространением ультразвука в мягких тканях, не позволяющих достоверно оценить степень атеросклеротического поражения артерий), а так же по рекомендации сосудистого хирурга, пациенты направляются врачом поликлиники на проведение МСКТ-ангиографии брахиоцефальных артерий.

4.5. Проведение МСКТ-ангиографии осуществляется амбулаторно, в следующих медицинских организациях:

ГОБУЗ «Центральная городская клиническая больница». Зона ответственности: Великий Новгород, Новгородский район, Шимский район,



Батецкий район, Солецкий округ, Чудовский район, Маловишерский район, Крестецкий район, Валдайский район;

ГБОУЗ «Боровичская центральная районная больница». Зона ответственности: Боровичский район, Мошенской район. Любытинский район, Окуловский район, Пестовский район, Хвойнинский округ;

ГБОУЗ «Старорусская центральная районная больница». Зона ответственности: Старорусский район, Парфинский район, Волотовский округ, Поддорский район, Холмский район, Демянский район, Марёвский округ;

ГБОУЗ «Новгородская клиническая больница». Зона ответственности: Все муниципальные образования Новгородской области.

4.6. Показания для направления пациентов на консультацию в ГБОУЗ «НОКБ»:

Наличие разницы (более 10 мм.рт.ст.) артериального давления на верхних конечностях, отсутствие пульсации магистральных артерий на верхних конечностях, подтвержденный Steal-синдром по данным УЗДС БЦА, подтвержденная окклюзия или гемодинамически значимый стеноз подключичных артерий;

Выявление стеноза 60% и более (по NASCET) внутренней сонной артерии по данным УЗДС БЦА или МСКТ-ангиографии БЦА при симптомных стенозах (Ишемический инсульт или ТИА в соответствующем бассейне в анамнезе);

Выявление стеноза от 70 до 99% (по NASCET) внутренней сонной артерии по данным УЗДС БЦА или МСКТ-ангиографии БЦА при асимптомных стенозах.

4.7. Консультативный прием врача сердечно-сосудистого хирурга осуществляется в консультативной поликлинике ГБОУЗ «НОКБ», по предварительной записи, с понедельника по пятницу с 08:00 до 14:00 по адресу: г. Великий Новгород, ул. Павла Левитта, дом 2, корпус 3, «Диабетологический центр».

4.8. Консультативный прием врача невролога РСЦ осуществляется в консультативной поликлинике ГБОУЗ «НОКБ», по предварительной записи, по средам и пятницам с 09:00 до 13:30 по адресу: г. Великий Новгород, ул. Павла Левитта, дом 14, корпус 1.

4.9. Предварительная запись осуществляется:

через портал записи на прием к врачу <https://zdrav53-online.ru/>;

информационные терминалы, расположенные в регистратурах поликлиник;

по многоканальному телефону единого Call-центра 8-8162-76-56-38 или 122.

5. Алгоритм оказания медицинской помощи пациентам со стенотическим поражением экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий на этапе оказания стационарной помощи.

5.1. При выявлении во время стационарного лечения в медицинских организациях Новгородской области, по данным скринингового ультразвукового обследования стенозов экстракраниальных отделов БЦА 60% и более,



проводится консультация (в том числе телемедицинская) заведующим отделением сердечно-сосудистой хирургии ГОБУЗ «НОКБ», для определения дальнейшей тактики ведения, дообследования, необходимости и сроков оперативного лечения.

5.2. При выявлении симптомных (Ишемический инсульт или ТИА в соответствующем бассейне) стенозов 60% и более, при оказании экстренной медицинской помощи пациентам с ОНМК в профильных ПСО или РСЦ, в экстренном порядке проводится МСКТ-ангиография БЦА. При подтверждении путем МСКТ-ангиографии стенозов БЦА 60% и более, осуществляется телемедицинская консультация с заведующим отделением сердечно-сосудистой хирургии ГОБУЗ «НОКБ», для определения сроков оперативного лечения стеноза экстракраниальных отделов БЦА. Оптимальными сроками оперативного лечения являются первые 14 дней от дебюта ишемического инсульта или ТИА.

5.2. По результатам телемедицинской консультации, при подтверждении критических (85% и более) или симптомных стенозов экстракраниальных отделов БЦА, при отсутствии противопоказаний к транспортировке, пациенты переводятся с отделение сердечно-сосудистой хирургии ГОБУЗ «НОКБ» санитарным транспортом отделения экстренной консультативной скорой медицинской помощи Центра медицины катастроф ГОБУЗ «Новгородская областная клиническая больница».

6. Порядок отбора пациентов для консультации (в том числе телемедицинской) врача сердечно-сосудистого хирурга ГОБУЗ «НОКБ»:

Выявление стеноза 60% и более (по NASCET) внутренней сонной артерии по данным УЗДС БЦА или МСКТ-ангиографии БЦА у больных с текущим ишемическим инсультом. Оперативное лечение показано при наличии ишемического очага ипсилатерального полушария не более 1/3 каротидного бассейна по данным МСКТ головного мозга и тяжестью по шкале Ренкин 3 и менее баллов. Оперативное лечение необходимо проводить после стабилизации неврологического статуса через 48 часов, но обязательно до 14 дней после появления симптомов;

Выявление стеноза 50% и более (по NASCET) внутренней сонной артерии по данным УЗДС БЦА или МСКТ-ангиографии БЦА у больных с морфологической нестабильностью атеросклеротической бляшки (изъязвление, кровоизлияние в бляшку, флотация интимы, пристеночный тромб) или у больных с текущей транзиторной ишемической атакой. Оперативное лечение необходимо проводить после стабилизации неврологического статуса в максимально ранние сроки.

6.1. В зависимости от характера и локализации поражения БЦА и других факторов, необходим отбор пациентов для выполнения КЭАЭ (или реконструктивной операции на подключичной артерии) или выполнения КАС у симптомных (пациенты считаются симптомными (в соответствии с рандомизированными клиническими исследованиями), если они перенесли ТИА или ишемический инсульт в бассейне стенозированной сонной артерии в течение последних 6 месяцев) или асимптомных больных.



6.2. Критерии отбора пациентов на каротидную эндартерэктомию или каротидное ангиостентирование:

6.2.1. Для «симптомных» пациентов со стенозами БЦА КЭАЭ в настоящее время является методом выбора (уровень доказательности А);

6.2.2. КАС может быть выполнена у симптомных пациентов, если они имеют высокий хирургический риск КЭАЭ;

6.2.3. КЭАЭ может быть выполнена у пациентов высокого риска с частотой инсульта, смерти и сердечных осложнений в пределах допустимых стандартов (частота периоперационного показателя «инсульт + летальность от инсульта» составляет в учреждении менее 3% для больных с ТИА и менее 5% для больных, перенесших инсульт);

6.2.4. КАС показана в случаях:

рестеноза после ранее выполненной КЭАЭ;

окклюзии ОСА/ВСА с противоположной стороны;

контрлатерального пареза черепно-мозговых нервов, после предыдущего хирургического вмешательства на органах шеи;

лучевой терапии органов шеи, распространения атеросклеротического поражения на внутричерепные отделы ВСА;

высокое расположения бифуркации ОСА;

6.2.5. КАС не рекомендуется:

у пациентов с кальцинированными атеросклеротическими бляшками;

при сочетании стеноза с патологической извитостью ВСА (по данным УЗДС БЦА и МСКТ-ангиографии),

с распространенным атеросклеротическим поражением дуги аорты и ее ветвей;

7. Список контактов ответственных лиц всех медицинских организаций и служб, задействованных в оказании медицинской помощи пациентам со стенотическим поражением экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий.

**ГБУЗ «Новгородская областная клиническая больница»**

Контактные телефоны:

Заведующий неврологическим отделением для больных с ОНМК:

Кузьмин Евгений Леонидович 8-921-843-7078;

Заведующий отделением сердечно-сосудистой хирургии:

Суковаткин Сергей Иванович 8-921-842-6922;

Диспетчер отделения экстренной консультативной скорой медицинской помощи Центра медицины катастроф: 8-921-195-6828;

Запись на ультразвуковые исследования: 8-921-842-69-70

Кабинет компьютерной томографии: 8-921-196-4394;

**ГБУЗ «Центральная городская клиническая больница Клиника №1»**

Контактные телефоны:

Кабинет компьютерной томографии: 8(8162) 61-75-63;

**ГБУЗ «Боровичская центральная районная больница»**

Справочная служба стационара: 8(816-64)-4-24-06;

Заместитель главного врача по организации госпитальной помощи:

Криулин Сергей Владимирович 8-921-193-85-79;

Заместитель главного врача по организации амбулаторно-поликлинической помощи и профилактике: Останин Кирилл Сергеевич 8(816-64)-2-51-44;

**ГОБУЗ «Старорусская центральная районная больница»**

Контактные телефоны:

Кабинет компьютерной томографии: 8(816-52)-3-28-64;

Запись на ультразвуковые исследования: 8(816-52)-3-22-83;

Заместитель главного врача: Гаврилова Елена Петровна 8-911-601-5820;