Приложение № 18

к приказу министерства здравоохранения

Новосибирской области

от 19.05.2022 № 1578

УТВЕРЖДЕНО

приказом министерства здравоохранения

Новосибирской области

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Маршрутизация пациентов с острым аортальным синдромом**

При выявлении пациента с подозрением на острое расслоение/разрыв аорты (далее - ОАС) на догоспитальном этапе, пациент направляется в РСЦ или ПСО согласно маршрутизации пациентов с ОКС.

На госпитальном этапе пациенту с подозрением на ОАС в экстренном порядке должна быть выполнена МКСТ-ангиография грудного (включая брахиоцефальные артерии) и брюшного отделов аорты, эхокардиография (трансторакальная), электрокардиографическое исследование.

В случае поступления пациента с ОАС или диагностике ОАС в медицинской организации, не имеющей возможности проведения МСКТ, пациенту выполняется эхокардиография, УЗИ брахиоцефальных артерий, артерий верхних и нижних конечностей, УЗИ брюшной полости, ЭКГ.

С целью определения показаний к оперативному лечению или проведению иных мероприятий, информация о пациенте передается в РСЦ №4 согласно форме (тел. +7-913-917-3913).

Форма передачи данных о пациенте с ОАС в РСЦ № 4:

|  |  |
| --- | --- |
| ФИО пациента |  |
| Возраст |  |
| Основной диагноз |  |
| Сопутствующие заболевания |  |
| Давность заболевания |  |
| Состояние пациента |  |
| Данные ЭхоКГ | Диаметр корня и восходящего отдела аорты  Диаметр дуги аорты  Диаметр грудной отдела нисходящей аорты  Диаметр брюшного отдела нисходящей аорты  Состояние стенки аорты (атеросклероз, интрамуральная гематома)  Наличие или отсутствие расслоения  ФВ ЛЖ  Жидкость в перикарде, см  Жидкость в плевральных полостях, см |
| Данные МКСТ | Диаметр корня и восходящего отдела аорты, см  Диаметр дуги аорты, см  Диаметр грудного отдела нисходящей аорты, см  Диаметр брюшного отдела нисходящей аорты, см  Состояние стенки аорты (атерокслероз, интрамуральная гематома)  Описание расслоения (начало/конец)  Наличие фенестраций (да/нет, локализация).  Ход ложного и истинного канала (локализация, отхождение брахиоцефальных и висцеральных артерий)  Вовлечение брахицефальных и висцеральных артерий (да/нет, локализация)  Наличие жидкости в перикарде, плевральных полостях, брюшной полости и забрюшинном пространстве |
| УЗИ брахиоцефальных артерий, артерий верхних и нижних конечностей | Диаметр артерий  Наличие атеросклеротических бляшек или гемодинамических нарушений  Наличие расслоения в устье и по ходу сосуда  Скоростные показатели кровотока |
| УЗИ брюшной полости | Наличие жидкости в брюшной полости  Оценка забрюшинного пространства на предмет гематомы или жидкостных образований  Кровоток по висцеральным артериям |
| Решение врача-специалиста РСЦ №4 | Транспортировка в РСЦ №4:  - незамедлительно;  - в течение 24 часов.  Дообследование и/или лечение в медицинской организации по месту госпитализации.  В хирургическом лечении не нуждается.  Хирургическое лечение ОАС может быть выполнено в стационаре ГБУЗ НСО ГКБ №1 или ГБУЗ НСО ГОКБ (только при расслоении аорты III типа по DeBakey).  Абсолютные противопоказания к хирургическому лечению. |
| ФИО, должность специалиста, передавшего данные |  |
| ФИО, должность специалиста, принявшего данные |  |
| Дата и время передачи данных |  |

В случае принятия решения о транспортировке пациента с ОАС в РСЦ №4:

1. Ответственной за организацию транспортировки является медицинская организация по месту нахождения пациента;

2. Транспортировка осуществляется бригадой скорой медицинской помощи анестезиологии-реанимации. Транспортабельность пациента и способ транспортировки (наземный/воздушный транспорт) определяет врач-специалист медицинской организации по месту нахождения пациента;

3. Транспортировка пациента из МО осуществляется бригадой скорой медицинской помощи;

4. Способ транспортировки (наземный/воздушный транспорт) для районов НСО согласуется со специалистом отделения экстренной консультативной помощи и медицинской эвакуации ГБУЗ НСО «ГНОКБ». Контактные телефоны: +7-383-315-9662, +7-383-315-9663, +7-383-315-9664;

5. Условия транспортировки:

А) Пациент транспортируется в положении лежа;

Б) В обязательном порядке осуществляется мониторинг ЭКГ, ЧЖС, SatO2;

В) Рекомендуется транспортировка в условиях контролируемой умеренной гипотензии (АД сист 100±10 мм рт ст).

В случае исключения диагноза ОАС в РСЦ № 4 и/или отсутствия показаний к хирургическому или рентгенэндоваскулярному лечению, пациент транспортируется в стационар с учетом выявленной патологии в соответствии с действующими приказами МЗ НСО по маршрутизации.

Медицинская организация, направившая пациента в РСЦ № 4, в обязательном порядке направляет документы в телемедицинскую систему дистанционных консультаций федерального и регионального уровней (tmk.minzdrav.gov.ru) в течение 24 часов после передачи информации о пациенте в РСЦ № 4 (профиль «сердечно-сосудистая хирургия»).

\_\_\_\_\_\_\_\_