



**ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА – ЮГРЫ
(Депздрав Югры)**

П Р И К А З

О маршрутизации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями в части достижения эффективной диагностики прогрессирования ишемической болезни сердца и развития ее осложнений у пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре

от 03.03.2026
Ханты-Мансийск

№ 07-П-284

В соответствии с планом реализации федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», входящего в национальный проект «Продолжительная и активная жизнь», во исполнение пункта 4.2 протокола Оперативного штаба Минздрава России от 15.01.2026 № 73/13-7/4, в целях повышения качества оказания медицинской помощи взрослому населению с болезнями системы кровообращения (далее – БСК) в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре путем обеспечения своевременной и современной диагностики прогрессирования ишемической болезни сердца (далее – ИБС) и развития ее осложнений у пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением, **п р и к а з ы в а ю:**

1. Утвердить:
 - 1.1. Перечень медицинских организаций Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, осуществляющих диспансерное наблюдение пациентов с ИБС (приложение 1).
 - 1.2. Алгоритм направления на инструментальные исследования, рекомендованные в рамках диспансерного наблюдения пациентам с ИБС в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре (далее – Алгоритм) (приложение 2).
 - 1.3. Схему маршрутизации пациентов с ИБС, находящихся под диспансерным наблюдением в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре (далее – Схему) (приложение 3).

округе – Югре, на проведение отдельных видов диагностических исследований (приложение 3).

1.4. Плановое количество стресс-эхокардиографий для пациентов с ИБС, состоящих под диспансерным наблюдением, на территории Ханты-Мансийского автономного округа – Югры в 2026 – 2030 гг. (приложение 4).

1.5. Типовой протокол стресс-эхокардиографий с физической нагрузкой (приложение 5).

1.6. Типовой протокол стресс-эхокардиографий с фармакологической нагрузкой (приложение 6).

1.7. Типовой протокол компьютерно-томографического исследования сосудов сердца с контрастным усилением (КТ-коронарографии) (приложение 7).

1.8. Типовой протокол магнитно-резонансной томографии сердца (приложение 8).

2. Главным врачам медицинских организаций (далее – МО) Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, осуществляющим диспансерное наблюдение за взрослыми пациентами с БСК обеспечить (приложение 1):

2.1. Организацию диспансерного наблюдения пациентов с ИБС в соответствии с приказом Минздрава России от 15.03.2022 № 168 н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми» и клиническими рекомендациями «Стабильная ишемическая болезнь сердца», одобренными на заседании Научно-практического совета Министерства здравоохранения Российской Федерации 12.09.2024.

2.2. Своевременную диагностику прогрессирования ишемической болезни сердца и развития ее осложнений у пациентов, находящихся на диспансерном наблюдении с ишемической болезнью сердца с проведением инструментальных исследований, рекомендованных в рамках диспансерного наблюдения пациентам с ИБС, в соответствии с утвержденным Алгоритмом (приложение 2) на базе подведомственной медицинской организации и с соблюдением сроков ожидания медицинской помощи согласно Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре.

При обоснованном отсутствии возможности проведения необходимых диагностических исследований в подведомственной медицинской организации, обеспечить своевременное направление пациентов с ИБС в другие медицинские организации в соответствии с утвержденной схемой маршрутизации (приложение 3).

2.3. Взаимодействие с Региональными сосудистыми центрами для лечения больных с острым коронарным синдромом (далее – РСЦ) по направлению пациентов с ИБС на коронароангиографию и проведение оперативных вмешательств по реваскуляризации миокарда.

2.4. Ведение мониторинга результата регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» «На основе своевременной и современной диагностики обеспечена профилактика прогрессирования ишемической болезни сердца и развития ее осложнений у пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением» национального проекта «Продолжительная и активная жизнь» (профилактика ИБС) с заполнением отчетной формы № 4195 «Результаты профилактики ИБС» в региональной медицинской информационной системе «МедВедь».

Срок: ежемесячно до 26 числа отчетного периода.

2.5. Дооснащение кабинетов и отделений функциональной диагностики (далее – ФД) необходимым оборудованием в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14.04.2025 № 205н «Об утверждении Правил проведения функциональных исследований».

2.6. Формирование ежегодных планов по повышению квалификации сотрудников, выполняющих нагрузочные пробы из расчета не менее 1 врача функциональной диагностики на 1 кабинет функциональной диагностики и контроль их исполнения.

3. Главным врачам БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии», БУ «Окружная клиническая больница», БУ «Нижневартовская окружная клиническая больница», БУ «Няганская окружная больница» обеспечить:

3.1 Проведение нагрузочного тестирования с помощью визуализирующих методов по направлениям МО зоны ответственности в соответствии с утвержденной схемой маршрутизации, в соответствии с требованиями порядков, в пределах объемов и финансового обеспечения медицинской помощи и с соблюдением сроков ожидания медицинской помощи согласно Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре (приложение 3).

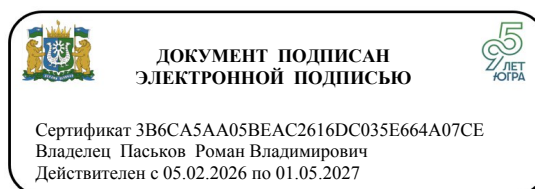
3.2. Выполнение планового количества стресс-эхокардиографий для пациентов с ИБС, состоящих под диспансерным наблюдением, на территории Ханты-Мансийского автономного округа – Югры в 2026 – 2030 гг., в том числе в медицинских организациях зоны ответственности (приложение 4).

4. Признать утратившим силу приказы Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 25.12.2023 № 07-П-2063 «О маршрутизации пациентов для проведения плановой коронарографии в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре», от 17.07.2025 № 07-П-1022 «О маршрутизации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями в части достижения эффективной диагностики прогрессирования ишемической болезни сердца и развития ее осложнений у пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением

в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре», от 13.08.2025 № 07-П-1153 «О внесении изменений в приказ Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 17.07.2025 № 07-П-1022 «О маршрутизации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями в части достижения эффективной диагностики прогрессирования ишемической болезни сердца и развития ее осложнений у пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре».

5. Контроль исполнения настоящего приказа возложить на заместителя директора Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, курирующего лечебную деятельность.

Директор Департамента



Р.В.Паськов

Приложение 1 к приказу
Департамента здравоохранения
Ханты-Мансийского
автономного округа – Югры
от 03.03.2026 № 07-П-284

Перечень
медицинских организаций Ханты-Мансийского автономного
округа – Югры, осуществляющих диспансерное наблюдение
пациентов с ИБС

№ п/п	Наименование медицинской организации	Фактический адрес	Зоны ответственности
1	Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры (далее – БУ) «Белоярская районная больница»	г. Белоярский, ул. Барсукова, д. 6	Белоярский район
2	БУ «Березовская районная больница»	пгт. Березово, ул. Ленина, д. 56 кор. 2	Березовский район
3	БУ «Игримская районная больница»	пгт. Игрим, ул. Кооперативная, д. 52	пгт. Игрим, п. Приполярный, п. Светлый
4	БУ «Когалымская городская больница»	г. Когалым, ул. Молодежная, д. 9	г. Когалым
5	БУ «Кондинская районная больница»	пгт. Междуреченский, ул. Кондинская, д. 3	Кондинский район (кроме Мулымской территории)
6	БУ «Лангепасская городская больница»	г. Лангепас, ул. Ленина, д. 13	г. Лангепас
7	БУ «Лянторская городская больница»	г. Лянтор, ул. Салавата Юлаева, д. 7	г. Лянтор, с. Локосово
8	БУ «Мегионская городская больница»	г. Мегион, ул. Заречная, д. 6	г. Мегион
9	БУ «Нефтеюганская окружная клиническая больница имени В.И.Яцкив»	г. Нефтеюганск, мкр. 7, д. 13	г. Нефтеюганск, Нефтеюганский район (кроме п. Салым, п. Сентябрьский)
10	БУ «Нефтеюганская районная больница»	пгт. Пойковский, ул. 6, д. 1	Нефтеюганский район (прикрепленное население)
11	БУ «Нижневартовская городская поликлиника»	г. Нижневартовск, ул. Нефтяников, 9	г. Нижневартовск
12	БУ «Нижневартовская районная больница»	пгт. Излучинск, ул. Энергетиков, д. 2	Нижневартовский район (прикрепленное население)
13	БУ «Нижнесортимская участковая больница»	Сургутский район, п. Нижнесортимский, ул. Кедровая, 6	пгт. Нижнесортимский,
14	БУ «Новооганская районная больница»	гп. Новооганск, ул. Техснаб, д. 103	Нижневартовский район (прикрепленное население)
15	БУ «Няганская городская поликлиника»	г. Нягань, ул. Уральская, д. 1	г. Нягань
16	БУ «Окружная клиническая больница»	г. Ханты-Мансийск, ул. Калинина, д. 40	г. Ханты-Мансийск, Ханты-Мансийский район, (прикрепленное население)

17	БУ «Октябрьская районная больница»	гп. Октябрьское, ул. Медицинская, д. 3	Октябрьский район
18	БУ «Пионерская районная больница»	пгт. Пионерский, ул. Советская, д. 65	Советский район (прикрепленное население)
19	БУ «Покачевская городская больница»	г. Покачи, ул. Мира, д. 18	г. Покачи (прикрепленное население)
20	БУ «Пыть-Яхская окружная клиническая больница»	г. Пыть-Ях, мкр. 8, ул. Православная, д. 10	г. Пыть-Ях, п. Салым и п. Сентябрьский Нефтеюганского района
21	БУ «Радужнинская городская больница»	г. Радужный, мкр. 2, д. 31	г. Радужный, п. Новоаганск, Нижневартовский район
22	Автономное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры (далее – АУ) «Советская районная больница»	г. Советский, ул. Киевская, д. 33	Советский район (кроме пгт. Пионерский)
23	БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника №1»	г. Сургут, ул. Сибирская, д. 14/2	г. Сургут (прикрепленное население)
24	БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника №2»	г. Сургут, пр. Комсомольский, д. 10/1	г. Сургут (прикрепленное население)
25	БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника №3»	г. Сургут, ул. Энергетиков, д. 14	г. Сургут (прикрепленное население)
26	БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника №4»	г. Сургут, ул. Игоря Киртбая, д. 12	г. Сургут (прикрепленное население зоны)
27	БУ «Сургутская районная поликлиника»	гп. Белый Яр, ул. Лесная, д. 1Б	Сургутский район
28	БУ «Урайская городская клиническая больница»	г. Урай, ул. Ленина, д. 96	г. Урай
29	БУ «Угутская участковая больница»	Сургутский район, с. Угут, ул. Таежная, д. 1	г. Угут
30	БУ «Федоровская городская больница»	пгт. Федоровский, ул. Федорова, д. 2	пгт. Федоровский, п. Ульт-Ягун, д. Русскинская
31	БУ «Ханты-Мансийская районная больница»	г. Ханты-Мансийск, ул. Барабинская, д. 13	г. Ханты-Мансийск, Ханты-Мансийский район
32	БУ «Центр общей врачебной практики»	Кондинский р-н, п. Мулымья, ул. Лесная, д. 4Д	п. Мулымья, п. Половинка
33	АУ «Центр профессиональной патологии»	г. Ханты-Мансийск, ул. Рознина, д. 73	г. Ханты-Мансийск
34	БУ «Югорская городская больница»	г. Югорск, ул. Попова, д. 29/1	г. Югорск
35	ЧУЗ «КБ «РЖД Медицина»	г. Сургут, ул. Мечникова, д. 4	г. Сургут (прикрепленное население)

Приложение 2 к приказу
Департамента здравоохранения
Ханты-Мансийского
автономного округа – Югры
от 03.03.2026 № 07-П-284

Алгоритм

направления на инструментальные исследования, рекомендованные
в рамках диспансерного наблюдения пациентам с ишемической болезнью
сердца (далее – ИБС) в Ханты-Мансийском автономном
округе – Югре

Больным со стабильной ИБС, находящимся под диспансерным наблюдением, рекомендуется проводить:

1. Регистрацию электрокардиограммы, расшифровку, описание и интерпретацию электрокардиографических данных в покое не реже 1 раза в 12 месяцев и дополнительно — при ухудшении течения стенокардии, снижении толерантности к физической нагрузке, появлении аритмии, а также при назначении/изменении лечения, влияющего на внутрисердечную электрическую проводимость.

2. Рентгенографию органов грудной клетки не реже 1 раза в год.

3. ЭхоКГ с обязательной оценкой ФВ ЛЖ – не реже 1 раза в год.

4. Дуплексное сканирование экстракраниальных отделов сонных артерий - по показаниям в соответствии с клиническими рекомендациями, но не реже 1 раза в 12 месяцев.

5. Холтеровское мониторирование сердечного ритма рекомендуется пациентам с доказанной стабильной ИБС и подозрением на появление нарушений ритма сердца.

6. Оценку ишемии миокарда с помощью одного из неинвазивных методов диагностики, при первичной постановке диагноза, при отсутствии противопоказаний.

7. Нагрузочные тестирования у пациентов после применения высокотехнологичных методов лечения со следующей частотой:

7.1. Не реже 1 раза в 2 года после выполнения оперативного вмешательства по реваскуляризации миокарда.

7.2. При увеличении частоты и тяжести сердечных симптомов.

7.3. В соответствии с рекомендациями в выписном эпикризе из стационара после выполнения высокотехнологичных методов лечения. Согласно примечаниям к клиническим рекомендациям определяются требования к выполнению неинвазивных визуализирующих стресс-методов и направлению для проведения коронарографии:

- один из неинвазивных визуализирующих стресс-методов (ЭхоКГ с физической/фармакологической нагрузкой; сцинтиграфия миокарда с функциональными пробами, ПЭТ миокарда с функциональными

пробами, ОФЭКТ с функциональными пробамии, МРТ с функциональными пробамии, нагрузочная ЭКГ (если тест доведен до диагностических критериев и ЭКГ позволяет оценить ишемические изменения) рекомендуется пациентам с установленным диагнозом ИБС, в том числе после реваскуляризации, при увеличении частоты и тяжести сердечных симптомов для стратификации риска ССО и планирования реваскуляризации;

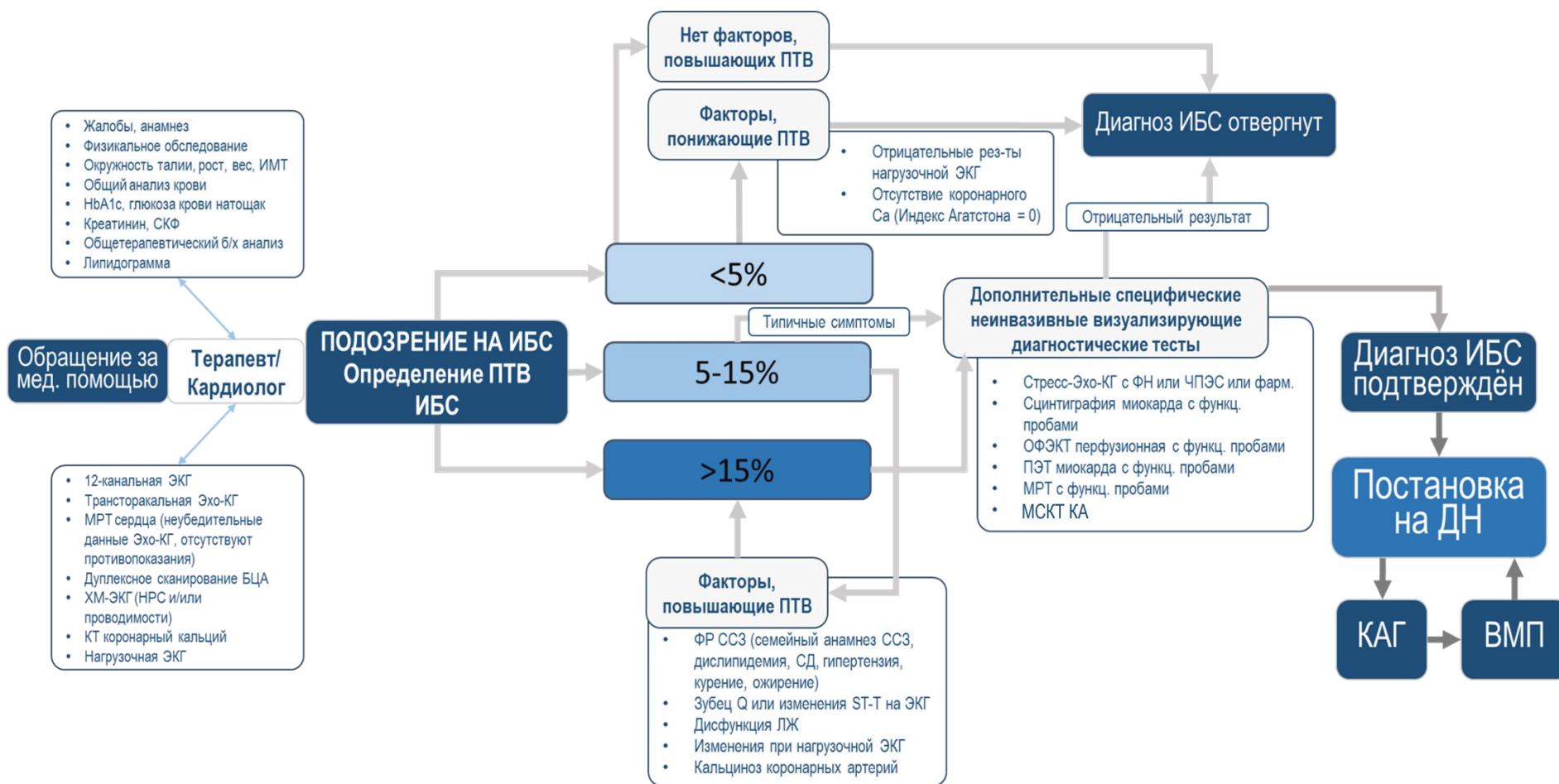
- при невозможности проведения неинвазивных стресс-тестов рекомендовано выполнение коронароангиографии, дополненная измерением фракционного резерва кровотока или моментального резерва кровотока, рекомендуется для оценки состояния коронарного русла у пациентов, у которых имеются симптомы ИБС, несмотря на оптимальную медикаментозную терапию, данные неинвазивных методов диагностики указывают на высокий риск ССО, и планируется реваскуляризация миокарда для улучшения прогноза.

В соответствии с рекомендациями, изложенными в выписном эпикризе из стационара после выполнения высокотехнологичных методов лечения, а также согласно примечаниям к клиническим рекомендациям, определяются требования к проведению неинвазивных визуализирующих стресс-методов и направлению на коронарографию:

- неинвазивные визуализирующие стресс-методы (ЭхоКГ с физической или фармакологической нагрузкой; сцинтиграфия миокарда с функциональными пробамии; ПЭТ миокарда с функциональными пробамии; ОФЭКТ с функциональными пробамии; МРТ с функциональными пробамии; нагрузочная ЭКГ – при условии достижения диагностических критериев и возможности оценки ишемических изменений) рекомендуются пациентам с установленным диагнозом ИБС, в том числе после реваскуляризации, при увеличении частоты и тяжести сердечных симптомов для стратификации риска сердечно-сосудистых осложнений (ССО) и планирования реваскуляризации.

- при невозможности проведения неинвазивных стресс-тестов рекомендовано выполнение коронароангиографии, дополненной измерением фракционного резерва кровотока или мгновенного резерва кровотока. Данный метод показан для оценки состояния коронарного русла у пациентов с симптомами ИБС, сохраняющимися на фоне оптимальной медикаментозной терапии, когда результаты неинвазивных методов диагностики указывают на высокий риск ССО и планируется реваскуляризация миокарда с целью улучшения прогноза.

Рисунок 1. Алгоритм действий врача при диагностике ИБС в зависимости от уровня предтестовой вероятности (ПТВ)



Приложение 3 к приказу
Департамента здравоохранения
Ханты-Мансийского
автономного округа – Югры
от 03.03.2026 № 07-П-284

Схема
маршрутизации пациентов с ИБС, состоящих под диспансерным
наблюдением в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре,
на проведение отдельных видов диагностических исследований

Методы диагностики	Медицинская организация	Зоны ответственности
Эхокардиография с физической/фармакологической нагрузкой	БУ «Нижневартовская окружная клиническая больница»	г. Нижневартовск, Нижневартовский район, г. Мегион, г. Радужный
	БУ «Нижневартовская городская поликлиника»	г. Нижневартовск, прикрепленное население
	БУ «Няганская окружная больница»	г. Нягань, Советский район, Березовский район (кроме пгт. Игрим), г. Югорск, Октябрьский район
	БУ «Окружная клиническая больница»	г. Ханты-Мансийск, Ханты-Мансийский район (п. Горноправдинск, п. Луговской, п. Кедровый), пгт. Игрим Березовского района, г. Урай, Кондинский район
	БУ «Белоярская районная больница»	Белоярский район
	БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии»	г. Сургут, г. Лянтор, Сургутский район, г. Покачи, п.г.т. Федоровский, г.п. Нижнесортымский, г. Нефтеюганск, Нефтеюганский район, г. Пыть-Ях, г. Лангепас, г. Когалым
	БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника №1»	г. Сургут, прикрепленное население
	БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника №2»	г. Сургут, прикрепленное население
	БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника №3»	г. Сургут, прикрепленное население
	БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника №4»	г. Сургут, прикрепленное население
Коронароангиография	БУ «Нижневартовская окружная клиническая больница»	г. Нижневартовск, Нижневартовский район, г. Мегион, г. Радужный

Методы диагностики	Медицинская организация	Зоны ответственности
	БУ «Няганская окружная больница»	г. Нягань, Советский район, Березовский район (кроме пгт. Игрим), г. Югорск, Октябрьский район
	БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии»	г. Сургут, г. Лянтор, Сургутский район, г. Покачи, п.г.т. Федоровский, г.п. Нижнесорттымский, г. Нефтеюганск, Нефтеюганский район, г. Пыть-Ях, г. Лангепас, г. Когалым
	БУ «Окружная клиническая больница»	г. Ханты-Мансийск, Ханты-Мансийский район (п. Горноправдинск, п. Луговской, п. Кедровый), пгт. Игрим Березовского района, Белоярский район, г. Урай, Кондинский район
Коронароангиография с использованием методов внутрисосудистой визуализации и/или оценкой физиологии кровотока	БУ «Нижневартовская окружная клиническая больница»	г. Нижневартовск, Нижневартовский район, г. Мегион, г. Радужный
	БУ «Няганская окружная больница»	г. Нягань, Советский район, Березовский район (кроме пгт. Игрим), г. Югорск, Октябрьский район
	БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии»	г. Сургут, г. Лянтор, Сургутский район, г. Покачи, п.г.т. Федоровский, г.п. Нижнесорттымский, г. Нефтеюганск, Нефтеюганский район, г. Пыть-Ях, г. Лангепас, г. Когалым
	БУ «Окружная клиническая больница»	г. Ханты-Мансийск, Ханты-Мансийский район (п. Горноправдинск, п. Луговской, п. Кедровый), пгт. Игрим Березовского района Белоярский район, г. Урай, Кондинский район
Компьютерно-томографическая коронарография	БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии»	Все населенные пункты автономного округа
	БУ «Окружная клиническая больница»	
	БУ «Нижневартовская окружная	

Методы диагностики	Медицинская организация	Зоны ответственности
	клиническая больница»	
Однофотонная эмиссионная компьютерная томография миокарда перфузионная с функциональными пробами	БУ «Окружная клиническая больница»	Все населенные пункты автономного округа
Позитронно-эмиссионная томография миокарда, в том числе с функциональными пробами	БУ «Окружная клиническая больница»	Все населенные пункты автономного округа
Магнитно-резонансная томография сердца с контрастированием	БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии»	Все населенные пункты автономного округа

Приложение 4 к приказу
Департамента здравоохранения
Ханты-Мансийского
автономного округа – Югры
от 03.03.2026 № 07-П-284

Плановое количество
стресс-эхокардиографий (стресс-ЭхоКГ) для пациентов с ИБС, состоящих под Д-наблюдением, на территории
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры в 2026-2030 гг.

Медицинская организация	Зоны ответственности	Кол-во выполненных стресс-ЭхоКГ в 2025 году	Плановое количество стресс-ЭхоКГ				
			2026 год	2027 год	2028 год	2029 год	2030 год
БУ «Нижневартовская окружная клиническая больница»	г. Нижневартовск, Нижневартовский район, г. Мегион, г. Радужный	202	292	434	474	624	714
БУ «Нижневартовская городская поликлиника»	г. Нижневартовск и прикрепленное население БУ «Центр общей врачебной практики»	0	20	60	100	130	160
БУ «Няганская окружная больница»	г. Нягань, Советский район, Березовский р-н (кроме пгт. Игрим), г. Югорск, Октябрьский район	200	270	310	410	510	610
БУ «Окружная клиническая больница»	г. Ханты-Мансийск, Ханты-Мансийский район (п. Горноправдинск, п. Луговской, п. Кедровый), пгт. Игрим Березовского района, г. Урай, Кондинский район	280	300	400	490	620	760
БУ «Белоярская районная больница»	Белоярский район	25	30	50	60	70	80

Медицинская организация	Зоны ответственности	Кол-во выполненных стресс-ЭхоКГ в 2025 году	Плановое количество стресс-ЭхоКГ				
			2026 год	2027 год	2028 год	2029 год	2030 год
БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии»	г. Сургут, г. Лянтор, Сургутский район, г. Покачи, п.г.т. Федоровский, г.п. Нижнесортымский, г. Нефтеюганск, Нефтеюганский район, г. Лангепас, г. Когалым	1 492	1 330	1 330	1 377	1 477	1 627
БУ «Пыть-Яхская окружная клиническая больница»	г. Пыть-Ях	105	250	260	270	280	290
БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника №1»	Прикрепленное население зоны ответственности БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника №1»	0	20	60	100	130	160
БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника №2»	Прикрепленное население зоны ответственности БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника №2»	0	20	60	100	130	160
БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника №3»	Прикрепленное население зоны ответственности БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника №3»	0	20	60	100	130	160
БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника №4»	Прикрепленное население зоны ответственности БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника №4»	100	100	125	165	208	251
ИТОГО		2 404	2 652	3 149	3 646	4 309	4 972

Приложение 5 к приказу
Департамента здравоохранения
Ханты-Мансийского
автономного округа – Югры
от 03.03.2026 № 07-П-284

Типовой протокол
стресс-ЭхоКГ с физической нагрузкой

Ф.И.О. пациента:

Пол:

Возраст (дата рождения):

Название ультразвуковой диагностической системы:

Тип датчика с указанием его диапазона частот:

Диагноз:

Принимаемые препараты:

Исходные данные:

АД исходное:

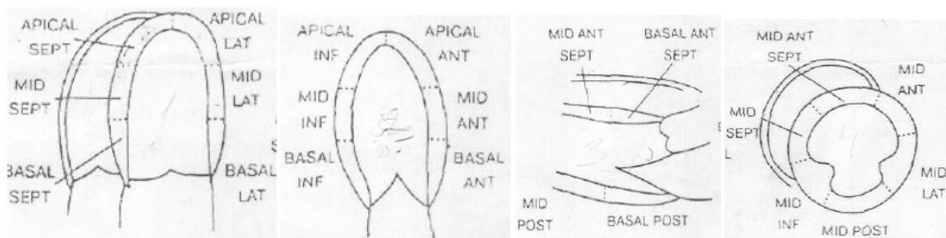
ЭКГ исходная:

Нагрузка: Велоэргометрия

Выполнены следующие ступени пробы:

Ступень пробы	Нагрузка ВТ	Время нагрузки	ЧСС	АД

Период восстановления:



Динамика ЭКГ: _____

ЗАКЛЮЧЕНИЕ: _____

Приложение 6 к приказу
Департамента здравоохранения
Ханты-Мансийского
автономного округа – Югры
от 03.03.2026 № 07-П-284

Типовой протокол
стресс-ЭхоКГ с фармакологической нагрузкой

УЗ аппарат: _____

Фармакологическая Стресс-ЭхоКГ с Добутамином:

Цель исследования:

Ф.И.О.:

Пол:

Возраст (дата рождения): возраст ____ (дата рождения _____)

Рост: ____ см. Вес: ____ кг. BSA Площадь поверхности тела (ППТ) > ____ м²

Дата исследования:

ИБ (номер _____)

Ритм _____ ЧСС _____ в минуту

Исследование проведено на «чистом» фоне, отмена вазоактивных препаратов за 48 ч.

Исходно:

Нарушения локальной сократимости миокарда ЛЖ:

АДр ____ / ____ мм рт.ст. ЧСС ____ уд. в мин.

ФВлж (Simpson biplane) ____ %, кдоЛЖ ____ мл, ксоЛЖ ____ мл, уоЛЖ ____ мл.

Нагрузка: добутамин ____ мкг/кг/мин.

АДр ____ / ____ мм рт.ст. ЧСС ____ уд. в мин.

ФВлж (Simpson biplane) ____ %, кдоЛЖ ____ мл, ксоЛЖ ____ мл, уоЛЖ ____ мл.

Нагрузка: добутамин ____ мкг/кг/мин

АДр ____ / ____ мм рт.ст. ЧСС ____ уд. в мин.

ФВлж (Simpson biplane) ____ %, кдоЛЖ ____ мл, ксоЛЖ ____ мл, уоЛЖ ____ мл.

Нагрузка: добутамин ____ мкг/кг/мин

АДр ____ / ____ мм рт.ст. ЧСС ____ уд. в мин.

ФВлж (Simpson biplane) ____ %, кдоЛЖ ____ мл, ксоЛЖ ____ мл, уоЛЖ ____ мл.

Через 5 минут после окончания пробы

АДр ____ / ____ мм рт.ст. ЧСС ____ уд. в мин.

ФВлж (Simpson biplane) ____ %, кдоЛЖ ____ мл, ксоЛЖ ____ мл, уоЛЖ ____ мл.

Заключение:

Проба _____ до критериев, субмаксимальная ЧСС ____ (____ % от максимальной для данного возраста).

По ЭхоКГ в серошкальном изображении зон нарушений локальной сократимости не выявлено.

Во время исследования никаких жалоб не предъявлял/_____.

По ЭКГ ишемических изменений сегмента ST, нарушений ритма не зарегистрировано/_____.

Проба _____. Состояние после пробы удовлетворительное.

Приложение 7 к приказу
Департамента здравоохранения
Ханты-Мансийского
автономного округа – Югры
от 03.03.2026 № 07-П-284

Типовой протокол
компьютерно-томографической коронарографии

Сердце расположено обычно. ЧСС __ в минуту.
 Размеры камер сердца: левое предсердие __ см.
 Поперечный размер левого желудочка __ см, продольный __ см: Толщина межжелудочковой перегородки __ мм.
 Толщина миокарда левого желудочка __ мм.
 Перикард тонкий/_____. Диаметр восходящего отдела аорты __ см.
 Грудной отдел аорты: контур ровный/_____, четкий/_____.
 Легочный ствол диаметром __ см.
 Са Score 0/ __ (оценивался по школе Equivalent Agatston Score).
 Левая коронарная артерия (ЛКА) и правая коронарная артерия (ПКА) отходят от левого и правого коронарных синусов аорты соответственно, типично расположены и делятся на ветви.
 Тип кровоснабжения миокарда правый/_____.
 Ствол ЛКА диаметром __ мм, стенка не изменена/_____, контрастирование просвета однородное/_____, без видимых изменений/_____, передняя межжелудочковая ветвь (ПМЖВ) диаметром __ мм, контрастирование просвета равномерное/_____.
 Проксимальная, средняя и дистальная трети без видимых изменений/_____, дистальное русло ПМЖВ развито удовлетворительно/_____.
 Диагональная ветвь (Д1) диаметром __ мм, контрастирование просвета равномерное/_____, без видимых изменений/_____.
 Огибающая ветвь (ОВ) диаметром __ мм, контрастирование просвета равномерное/_____.
 Проксимальная, средняя и дистальная трети без видимых изменений/_____.
 Интермедиальная ветвь (ИМ) диаметром __ мм, контрастирование просвета равномерное/_____, без видимых изменений/_____.
 Ветвь тупого края (ВТК) диаметром __ мм, контрастирование просвета равномерное/_____, без видимых изменений/_____.
 ПКА диаметром __ мм, контрастирование просвета равномерное/_____, без видимых изменений/_____. Проксимальная, средняя и дистальная трети без видимых изменений/_____.
 Задняя боковая ветвь (ЗБВ) __ мм, контрастирование просвета равномерное/_____, без видимых изменений/_____.
 Задняя межжелудочковая ветвь (ЗМЖВ) __ мм, контрастирование просвета равномерное/_____, без видимых изменений/_____.

Приложение 8 к приказу
Департамента здравоохранения
Ханты-Мансийского
автономного округа – Югры
от 03.03.2026 № 07-П-284

Типовой протокол
магнитно-резонансной томографии сердца

Правые отделы сердца:

Правое предсердие и желудочек не расширены/

Правый желудочек – КДР ПЖ ___ мм, КСР ПЖ ___ мм, индексированный КДО ПЖ ___ мл/м².

Правое предсердие _____ мм.

Толщина миокарда ПЖ _____ мм. Участков локального выбухания, зон дискинеза свободной стенки правого желудочка не выявлено/.

Глобальная сократимость правого желудочка не снижена – ФВ _____ %.

Левые отделы сердца

Форма левого желудочка правильная, конусообразная.

Левый желудочек не расширен – КДР ЛЖ _____ мм, КСР ЛЖ _____ мм, индексированный КДО ЛЖ _____ мл/м², индексированный УО _____ мл/м².

Левое предсердие не расширено _____ мм.

Гипертрофии миокарда не выявлено: толщина МЖП ___ мм,

толщина боковой стенки _____ мм. Индексированная масса миокарда _____ г/м².

Трабекулярность левого желудочка без особенностей.

Миокард левого желудочка равномерно утолщается в систолу. Нарушений сегментарной сократимости миокарда ЛЖ не выявлено. Глобальная сократимость левого желудочка не снижена – ФВ _____ %.

Критерии Лейк-Луиз (Lake-Louise Criteria)

Участков отека миокарда не выявлено.

Признаков гиперемии миокарда не выявлено (EGEr менее 4, абсолютное контрастирование миокарда менее 45%).

После в/в введения контрастного препарата в отсроченную фазу (7-10 мин) участков патологического контрастирования миокарда в отсроченную фазу не выявлено, что свидетельствует об отсутствии воспалительного, фиброзного или ишемического поражения миокарда.

Трикуспидальная регургитация 0-1 ст., митральная регургитация 0-1 ст.

Грудная аорта имеет ровные контуры, не расширена, сигнал от кровотока в ее просвете однородный. Диаметр восходящей аорты _____ мм, нисходящей аорты _____ мм. Легочная артерия и ее ветви не расширены. Диаметр легочного ствола _____ мм, правой и левой легочных артерий _____ мм.

Листки перикарда не утолщены, не контрастируются. Гидроторакса, гидроперикарда не выявлено. Тромбы в камерах сердца отсутствуют.

Заключение:

Камеры сердца не расширены, сократимость желудочков не снижена.

МР-критериев миокардита (Lake-Louise Criteria) не выявлено.

Участков интрамиокардиального фиброза, рубцового поражения миокарда не выявлено.

Данных за некомпактную кардиомиопатию, гипертрофическую кардиомиопатию не получено.