



**МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ**

ул. Карла Маркса, 29, Иркутск, 664003
тел./факс (3952) 24-05-86.
e-mail: guzio@guzio.ru

02.10.2017 № 02-54-12680/17
на № _____ от _____

О методических рекомендациях

Министерство здравоохранения Иркутской области направляет методические рекомендации по направлению больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями на плановое коронарографическое исследование в ГБУЗ Иркутскую орден «Знак Почета» областную клиническую больницу, утвержденные министром здравоохранения Иркутской области Ярошенко О.Н., для доведения до сведения заинтересованных лиц и использования в работе.

Приложение: на 7 л.

Заместитель министра


Е.С. Голенецкая

Лысанова Е.Б.
(3952) 265-128

УТВЕРЖДАЮ
МИНИСТР ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ИРКУТСКОЙ ОБЛАСТИ
О.Н. ЯРОШЕНКО

от 25.09 2017 г.

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ИРКУТСКАЯ ОРДЕНА «ЗНАК ПОЧЕТА» ОБЛАСТНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА

**Методические рекомендации
по направлению больных с сердечно-сосудистыми
заболеваниями на плановое коронарографическое
исследование в ГБУЗ Иркутскую орден «Знак Почета»
областную клиническую больницу**

Иркутск 2017

Методические рекомендации по направлению больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями на плановое коронарографическое исследование в Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Иркутскую орден «Знак Почета» областную клиническую больницу (далее – методические рекомендации)

1. Настоящие методические рекомендации устанавливает правила направления больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями на плановое коронарографическое исследование в Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Иркутскую орден «Знак Почета» областную клиническую больницу (далее – ГБУЗ ИОКБ).

2. Основанием для направления больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями на плановое коронарографическое исследование в ГБУЗ ИОКБ является наличие у пациента медицинских показаний для проведения планового коронарографического исследования (плановая КАГ) с учетом противопоказаний (Приложение 1).

3. Пациенты, имеющие медицинские показания для проведения плановой КАГ и проходящие обследование и лечение в кардиологических отделениях медицинских организаций, не имеющих в своей структуре рентгеноангиографического отделения, направляются в кардиологическое отделение ГБУЗ ИОКБ заведующими кардиологическими отделениями по согласованию с заведующим кардиологическим отделением ГБУЗ ИОКБ при наличии результатов обследования (Приложение 2).

4. Пациенты, проходящие обследование и лечение в амбулаторных условиях и имеющие показания для проведения плановой КАГ, направляются врачами-кардиологами, а при их отсутствии - врачами-терапевтами участковыми, по согласованию с заведующими терапевтическими отделениями поликлиник медицинских организаций после амбулаторного обследования (Приложение 2) к врачам-кардиологам консультативно-диагностической поликлиники ГБУЗ ИОКБ (далее – КДП ГБУЗ ИОКБ).

5. После консультации врача-кардиолога КДП ГБУЗ ИОКБ пациенты включаются в лист ожидания с указанием даты госпитализации в ГБУЗ ИОКБ для проведения плановой КАГ.

6. Ответственным лицом за отбор, ведение листа ожидания и плановую госпитализацию пациентов, нуждающихся в проведении плановой КАГ, является заведующий кардиологическим отделением КДП ГБУЗ ИОКБ.

7. При направлении на госпитализацию в ГБУЗ ИОКБ для проведения плановой КАГ, больные должны иметь:

7.1. направление медицинской организации с указанием диагноза и цели направления (форма направления утверждена приказом министерства здравоохранения Иркутской области от 22 мая 2013 года № 83-мпр);

7.2. паспорт;

7.3. полис обязательного медицинского страхования;

7.4. СНИЛС;

содержащую результаты проведенных исследований, указанных в Приложении 2.

8. В случае невозможности пациента явиться в ГБУЗ ИОКБ для проведения плановой КАГ в назначенное время, необходимо не позднее чем за двое суток до даты госпитализации, информировать КДП ГБУЗ ИОКБ по адресу электронной почты: borodashkina_syu@iokb.ru, kozina_oa@iokb.ru или по телефону: 8 (3952) 45-20-99.

МЕДИЦИНСКИЕ ПОКАЗАНИЯ И ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ПРОВЕДЕНИЮ ПЛАНОВОГО КОРОНАРОГРАФИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

1. Медицинские показания к проведению планового коронарографического исследования:

- 1.1. Объективные признаки ишемии миокарда;
- 1.2. Преходящие изменения ишемического характера, зарегистрированные на ЭКГ покоя или по данным Холтеровского мониторирования ЭКГ;
- 1.3. Положительная проба с ФН (ВЭМ, тредмил-тест, ЧПЭС, стресс-ЭхоКГ, сцинтиграфия миокарда);
- 1.4. Приступы стенокардии напряжения и покоя на фоне антиангинальной терапии;
- 1.5. Ранняя постинфарктная стенокардия (4 недели от начала ИМ);
- 1.6. Критерии высокого риска ИБС по результатам неинвазивного обследования;
- 1.7. Наличие в анамнезе опасных желудочковых нарушений ритма с высоким риском клинической смерти, указание на клиническую внезапную смерть;
- 1.8. Перед операциями на клапанном аппарате сердца после 40-летнего возраста;
- 1.9. Дифференциальная диагностика с некоронарогенными заболеваниями миокарда, в т.ч. атипичный болевой синдром, ГКМП, дилатационная кардиомиопатия (ДКМП) и др.

2. Медицинские противопоказания к проведению планового коронарографического исследования.

Абсолютных противопоказаний к селективной коронарографии, если ее проведение необходимо, не имеется, так как только на основании данного диагностического исследования возможно осуществление наиболее эффективного и безопасного метода лечения.

2.1. Относительные противопоказания к проведению селективной коронарографии:

- острая почечная недостаточность;
- хроническая почечная недостаточность (уровень креатинина крови 160—180 ммоль/л);
- аллергические реакции на контрастное вещество и непереносимость иода;
- продолжающееся желудочно-кишечное кровотечение, обострение язвенной болезни;

- тяжелая анемия;
- острое нарушение мозгового кровообращения;
- выраженное нарушение психического состояния больного;
- серьезные сопутствующие заболевания, значительно укорачивающие жизнь больного или резко увеличивающие риск последующих лечебных вмешательств;
 - отказ пациента от возможного дальнейшего лечения после исследования (коронарная ангиопластика, аорто-коронарное шунтирование, протезирование клапана);
 - выраженное поражение периферических артерий, ограничивающее артериальный доступ;
 - декомпенсированная застойная сердечная недостаточность или отек легких;
 - злокачественная неконтролируемая артериальная гипертензия;
 - дигиталисная интоксикация;
 - выраженные электролитные нарушения;
 - лихорадка неизвестной этиологии и острые инфекционные заболевания;
 - инфекционный эндокардит;
 - обострение тяжелого некардиологического хронического заболевания.

Следует учитывать, что большинство относительных противопоказаний к проведению селективной коронарографии может носить временный характер, что позволяет отсрочить плановую КАГ и тем самым значительно уменьшить риск развития осложнений.

**ПЕРЕЧЕНЬ
ОБЯЗАТЕЛЬНЫХ ОБСЛЕДОВАНИЙ, КОТОРЫЕ НЕОБХОДИМО
ПРОВЕСТИ ПАЦИЕНТУ
ПЕРЕД НАПРАВЛЕНИЕМ НА ПЛАНОВОЕ КОРОНАРОГРАФИЧЕСКОЕ
ИССЛЕДОВАНИЕ**

Перечень обязательного обследования при направлении в КДП ГБУЗ ИОКБ для решения вопроса о проведении планового коронарографического исследования (Предварительное обследование).

Обследования, результаты которых действительны 14 дней до даты консультации:

1. Общеклинический анализ крови и мочи;
2. Биохимический анализ крови (сахар крови, липидный профиль, креатинин, мочевины, мочевая кислота, билирубин, АСТ, АЛТ);
3. ЭКГ;

Обследования, результаты которых действительны 3 месяца до даты консультации:

1. ЭХО КГ;
2. Велоэргометрия (тредмил-тест). При наличии противопоказаний к данному методу исследования или отсутствии технических возможностей, проведение Холтер ЭКГ.

Обследования, результаты которых действительны 6 месяцев до даты консультации:

1. Доплерография экстракраниальных артерий;
2. Рентгенография легких.

Направление на плановое коронарографическое исследование пациентов без велоэргометрии (тредмил-тест)/Холтер ЭКГ, или в случае отсутствия признаков ишемии при велоэргометрии (тредмил-тест) возможно только по согласованию с заведующим кардиологическим отделением КДП ГБУЗ ИОКБ по адресу электронной почты: borodashkina_syu@iokb.ru или по телефону: 8(3952) 45-20-99.

Перечень обязательного обследования при направлении на госпитализацию в ГБУЗ ИОКБ для проведения планового коронарографического исследования (Обследование при направлении на госпитализацию).

Обследования, результаты которых действительны 10 дней до даты госпитализации:

1. Общеклинический анализ крови и мочи;

2. Биохимический анализ крови (сахар крови, липидный профиль, креатинин, мочеви́на, мочева́я кислота, билирубин, калий, натрий, АСТ, АЛТ, КК, ЛДГ, ЩФ, ГГТП);

3. Фибриноген, протромбиновое время;

4. ЭКГ.

Обследования, результаты которых действительны 1 месяц до даты госпитализации:

1. Анализ крови на ВИЧ;

2. Определение антигена HBsAg Hepatitis B virus;

3. Определение антител HCV Hepatitis C virus;

4. Реакция Вассермана (RW) или РМП (УМСС);

5. Определение группы крови, резус фактора.

6. Эзофагогастродуоденофиброскопия (при выявлении острых патологических изменений коронарография не проводится);

7. Рентгенография легких;

8. ЭХО КГ.

Обязательно представить результаты велоэргометрии (тредмил-тест) (при наличии противопоказаний или отсутствии технических возможностей - Холтер ЭКГ), выполненных на этапе предварительного обследования.

Для проведения коронарографии у пациентов с нарушением сердечного ритма перед направлением в медицинские организации, подведомственные федеральным органам исполнительной власти, необходимо дополнительно:

1. УЗИ щитовидной железы, определение тиреотропного гормона (ТТГ), гормоны щитовидной железы (Т4 свободный);

2. Чрезпищеводная эхокардиография (при фибрилляции и трепетании предсердий).

Давность анализов и исследований не должны превышать 1 месяца с момента проведения.