



Амурская область, г. Благовещенск,  
ул. Горького, д. 97  
Справка: 8 (4162)77-06-02

Email: [kkh@amursma.su](mailto:kkh@amursma.su)

Email для заочных консультаций:  
[consultant.kkh@amursma.su](mailto:consultant.kkh@amursma.su)



Главный врач *А.В. Королжих*

## МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО НАПРАВЛЕНИЮ ПАЦИЕНТОВ В КЛИНИКУ КАРДИОХИРУРГИИ ФГБОУ ВО АМУРСКАЯ ГМА МИНЗДРАВА РОССИИ

Клиника кардиохирургии ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России (далее – клиника кардиохирургии) оказывает гражданам РФ специализированную помощь, в т. ч. высокотехнологичную (далее – СМП/ВМП), в условиях круглосуточного стационара по профилям сердечно-сосудистая хирургия и кардиология в соответствии с перечнем изложенных ниже нозологий и медицинских услуг.

Для определения медицинских показаний по оказанию специализированной помощи по профилю сердечно-сосудистой хирургии нужно направить пациента с комплектом документов к врачу сердечно-сосудистому хирургу в клинику кардиохирургии для проведения очной консультации или направить комплект документов пациента для получения результатов заочной консультации.

### Клиника гарантирует:

*Квалифицированное заключение специалиста.* Медицинские документы пациента в кратчайшие сроки рассмотрят высококвалифицированные специалисты.

*Анонимность и сохранность направленных данных.* Работа с персональными данными осуществляется в строгом соответствии с Федеральным законом РФ «О персональных данных» №152-ФЗ от 27.07.2006 с изменениями.

### Ключевые условия:

Документы должны быть хорошего качества (для прочтения), на русском языке.

Записи исследований в формате DICOM: МРТ/МСКТ, коронарографии, ангиографии, рентгенографии.

Результаты УЗИ, ЭКГ, ЭХОКГ с копией заключения врача и его подписью.

### **Для получения заочной консультации.**

Заочная консультация проводится только по медицинским документам.

Все документы направляются одним архивом (ограничений их размера нет).

Срок проведения плановой заочной консультации до 10 рабочих дней.

Специалист первичного звена или пациент самостоятельно могут направить комплект документов следующим способом:

А) нарочно, по адресу: -Амурская область, г. Благовещенск, ул. Горького, д. 97Б, клиника кардиохирургии, приемный покой;

Б) почтой, по адресу: 675000, Амурская область г. Благовещенск ул. Горького, д. 97, клиника кардиохирургии, приемный покой;

В) электронной почтой по адресу [consultant.kkh@amursma.su](mailto:consultant.kkh@amursma.su);

### В комплект документов, направляемых учреждением, входит:

1. *Направление (Форма №057/у)* с указанием диагнозов основного заболевания и сопутствующей патологии, сформулированных согласно принятых классификаций, и с отражением отсутствия у пациента медицинских противопоказаний к госпитализации;

2. *Выписка из медицинской документации пациента* (в печатном виде, с подписями лечащего врача и заведующего отделением, с печатью направляющей медицинской организации), содержащая:

- диагноз основного заболевания (состояния) и сопутствующих, сформулированных согласно принятых классификаций, с кодами по МКБ-10,

- сведения о состоянии здоровья пациента,  
 - результаты лабораторных, инструментальных и др. исследований, подтверждающих основной диагноз. Срок проведения всех обследований должен быть актуален на дату заочной консультации (отражено в Приложениях № 2 и № 3).

3. *Анкета* (Приложение №1) с персональными данными пациента и согласием на их обработку.

Заочная консультация в клинике кардиохирургии проводится врачебной комиссией в течение 10 рабочих дней. Принятое решение оформляется протоколом.

Комиссией могут быть приняты различные варианты решений:

- предложен план дополнительного обследования пациента,
- назначена дата прохождения очной консультации,
- назначен план лечения,
- назначена дата госпитализации.

Заявитель извещается о результате рассмотрения документов по указанным пациентом в Анкете способам.

По всем вопросам оказания дистанционных услуг, в т. ч. по результатам заседания ВК, можно обращаться с 8–30 ч. до 16–00 ч. по телефону:

8 (4162) 77-06-01 – телефон ординаторской клиники кардиохирургии на базе ул. Горького,97;

Ответственный специалист: заведующий кардиохирургическим отделением: Филатов Валентин Викторович.

#### **Для получения очной консультации**

Предварительная запись на получение очной консультации у сердечно-сосудистого хирурга и кардиолога осуществляется по телефону 8(4162)77-06-02 (справка клиники).

В дальнейшем нужно обращаться к консультирующему специалисту с полным перечнем необходимых результатов анализов и методов обследования и с документами.

#### **Комплект документов, для получения очной консультации:**

- *Направление (Форма №057/у)* с указанием диагнозов основного заболевания и сопутствующей патологии, формулированных согласно принятых классификаций.

- *Выписка из медицинской документации пациента* в печатном виде, заверенная подписями лечащего врача, заведующего отделением, содержащая основной и сопутствующий диагнозы заболевания (коды по МКБ-10), подробный анамнез заболевания, данные объективного осмотра.

#### **Перечень обследований для предоставления очной консультации:**

1. Общий анализ крови, включая тромбоциты, СОЭ.
2. Общий анализ мочи.
3. Биохимический анализ крови: электролиты общий белок, мочевины, креатинин, общий билирубин, прямой билирубин, АСТ, АЛТ, глюкоза, триглицериды, холестерин, МНО, ПТИ, АЧТВ, фибриноген.
4. ЭКГ (пленка и заключение).
5. Гормоны щитовидной железы ТТГ, Т3, Т4 (у пациентов с нарушениями ритма сердца, при воспалительных заболеваниях миокарда)
6. ЭХОКГ
7. Результаты дополнительных методов исследования по нозологии согласно приложению №3 раздел II.

Срок проведения всех обследований должен быть актуален на дату очной консультации (отражено в Приложениях № 2 и № 3).

У пациента обязательно наличие **копий** документов: ПАСПОРТА (страница с фото и пропиской), ПОЛИСА, СНИЛС.

**АНКЕТА****ДАННЫЕ ПАЦИЕНТА**

Фамилия \_\_\_\_\_ Имя \_\_\_\_\_  
Отчество \_\_\_\_\_  
Дата рождения \_\_\_\_\_ Пол: муж \_\_\_\_\_ жен \_\_\_\_\_  
Гражданство: РФ \_\_\_\_\_ иностранный гражданин \_\_\_\_\_  
Адрес: \_\_\_\_\_  
Номер телефона \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

\*Если пациенту менее 18 лет, необходимо указать телефон и почту представителя пациента, а также его: фамилию, имя, отчество законного представителя

Фамилия \_\_\_\_\_ Имя \_\_\_\_\_  
Отчество \_\_\_\_\_

Я даю своё согласие на обработку моих персональных данных в соответствии с указанными ниже Условиями, согласно Политике в отношении обработки персональных данных в ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России.

Условия: Своей волей и в своем интересе я даю согласие на обработку, в т.ч. на сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение (уточнение, изменение, обновление), извлечение использование, передачу третьим лицам, обезличивание, блокирование, уничтожение моих персональных данных, которые в зависимости от документа (анкета, заявление и др.) включают, но не ограничиваются следующими ПД: ФИО, дата рождения, пол, паспортные данные (серия, номер, кем и когда выдан), адрес регистрации или пребывания (фактический адрес проживания), номер контактного телефона, адрес электронной почты, клинике кардиохирургии ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России, с целью предоставления мне услуг (продуктов).

Я согласен/на, что мои персональные данные будут обрабатываться способами, соответствующими целям обработки персональных данных, в т.ч. с использованием средств автоматизации и без использования таких средств.

А также я согласен/на с тем, что согласие, данное мной и направленное, в т.ч. электронной почтой, является полностью отвечающим требованиям законодательства и позволяющим полностью подтвердить факт его получения клиникой кардиохирургии ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России.

Настоящее согласие может быть отозвано мной в любой момент путем направления мной соответствующего письменного обращения по адресу: 675000, Амурская область, г. Благовещенск, ул. Горького, 97Б – с пометкой «Отзыв персональных данных».

Я хочу получать от клиники кардиохирургии ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России по электронным каналам связи, в том числе через мобильный телефон, электронную почту информацию о новых методах лечения, современных рекомендациях по здоровому образу жизни, рекламных акциях, услугах, скидках, предоставляемых Центром

Подпись пациента \_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_

**ПЕРЕЧЕНЬ ОБЯЗАТЕЛЬНЫХ ОБСЛЕДОВАНИЙ И КОНСУЛЬТАЦИЙ  
СПЕЦИАЛИСТОВ ДЛЯ ПЛАНОВОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПАЦИЕНТА  
Предупреждение - при отсутствии на руках каких-либо обследований в  
госпитализации может быть отказано.**

Перечень необходимых при поступлении на госпитализацию результатов обследований состоит из двух частей. Первая – обязательные результаты обследований, наличие которых необходимо иметь каждому пациенту, вторая - обязательные результаты обследований с учетом имеющейся нозологии.

**I. ПЕРЕЧЕНЬ ОБЯЗАТЕЛЬНЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБСЛЕДОВАНИЙ  
У КАЖДОГО ПАЦИЕНТА:**

**1. Сроком не больше 10 дней до даты госпитализации:**

Общий анализ крови, включая тромбоциты, СОЭ.

Общий анализ мочи, включая показатель микроальбуминурии.

Биохимический анализ крови: электролиты, общий белок, мочевины, креатинин, общий билирубин, прямой билирубин, АСТ, АЛТ, глюкоза, триглицериды, общий холестерин, ЛПНП, ЛПВП, мочевины, МНО, ПТИ, АЧТВ, фибриноген.

Группа крови, Rh-фактор.

ЭКГ (пленка и заключение).

Анализ крови на сифилис (методом ИФА).

Анализ кала на яйца гельминтов.

Консультация терапевта, заключение об отсутствии медицинских противопоказаний к плановому оперативному лечению.

**Сроком не больше 30 дней до даты госпитализации:**

Анализ крови на маркеры вирусного гепатита В и С (ИФА).

Анализ крови на ВИЧ-инфекцию (форма 50).

При наличии сопутствующих заболеваний - консультации врачей-специалистов с заключением об отсутствии медицинских противопоказаний к плановому оперативному лечению.

Заключение врача-гериатра для пациентов старше 75 лет

**2. Сроком не больше 60 дней до даты госпитализации:**

Консультация уролога (для мужчин), гинеколога (для женщин).

**3. Сроком не больше 1 года до даты госпитализации:**

ФЛГ органов грудной клетки.

Заключение окулиста (глазное дно).

**II. ПЕРЕЧЕНЬ ОБЯЗАТЕЛЬНЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБСЛЕДОВАНИЙ  
У КАЖДОГО ПАЦИЕНТА С УЧЕТОМ НОЗОЛОГИИ:**

**АОРТО-БЕДРЕННОЕ ШУНТИРОВАНИЕ**

**Не больше 30 дней до даты госпитализации:**

ФГДС.

**Не больше 60 дней до даты госпитализации:**

УЗИ брахиоцефальных артерий (подключичные, позвоночные, сонные, брахиоцефальный ствол),

УЗИ абдоминальной аорты и артерий нижних конечностей,

УЗИ органов брюшной полости и почек,

Эхокардиография (УЗИ сердца).

Холтеровское мониторирование ЭКГ (ХМЭКГ)

**БЕДРЕННО-ПОДКОЛЕННОЕ, ПЕРЕКРЕСТНОЕ ШУНТИРОВАНИЕ**

**Не больше 30 дней до даты госпитализации:** ФГДС.

**Не больше 60 дней до даты госпитализации:**

Эхокардиография (УЗИ сердца).

УЗИ брахиоцефальных артерий (подключичные, позвоночные, сонные, брахиоцефальный ствол),

УЗИ абдоминальной аорты и артерий нижних конечностей,

МСКТ ангиография или ангиография аорты и артерий нижних конечностей,

УЗИ вен нижних конечностей (диаметр и тип строения БПВ со стороны поражения)

Холтеровское мониторирование ЭКГ (ХМЭКГ)

**ИМПЛАНТАЦИЯ ЭЛЕКТРОКАРДИОСТИМУЛЯТОРА**

**Не больше 30 дней до даты госпитализации:** Рентгенография органов грудной клетки (снимки и описание) в двух проекциях (передней, левой боковой),

Эхокардиография (УЗИ сердца).

**Не больше 60 дней до даты госпитализации:**

Холтеровское мониторирование ЭКГ,

Гормоны щитовидной железы (Т3, Т4св., ТТГ). При отклонении от нормы - заключение эндокринолога.

**ДИСК С КОРОНАРОГРАФИЕЙ (6 мес.)** (если данное обследование проводилось).

**ИМПЛАНТАЦИЯ СЕРДЕЧНЫХ ЭЛЕКТРОННЫХ УСТРОЙСТВ У ПАЦИЕНТОВ ВЗРОСЛОГО ВОЗРАСТА С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ.**

**Не больше 30 дней до даты госпитализации:** Рентгенография органов грудной клетки (снимки и описание) в двух проекциях (передней, левой боковой),

Эхокардиография (УЗИ сердца).

Результат анализа крови на NT-proBNP.

**Не больше 60 дней до даты госпитализации:**

Холтеровское мониторирование ЭКГ,

**ДИСК С КОРОНАРОГРАФИЕЙ (6 мес.)** (если данное обследование проводилось).

**КАРДИОВЕРСИЯ**

**Не больше 30 дней до даты госпитализации:** ФГДС,

Рентгенография органов грудной клетки (снимки и описание) в двух проекциях (передней, левой боковой).

**Не больше 60 дней до даты госпитализации:**

Эхокардиография (УЗИ сердца),

Гормоны щитовидной железы (Т3, Т4св., ТТГ). При отклонении от нормы - заключение эндокринолога.

Холтеровское мониторирование ЭКГ.

*Примечание: Прием антикоагулянтов не менее 21 дня (Прадакса, Ксарелто, Эликвис). При приеме таб. Варфарина достижение целевого уровня МНО 2.0-3.0 (при себе иметь анализ МНО, подтверждающий достижение целевого уровня); прием антиаритмических препаратов не менее 1 месяца.*

**КАРОТИДНАЯ ЭНДАРТЕРЭКТОМИЯ**

**Не больше 30 дней до даты госпитализации:** ФГДС,

Рентгенография органов грудной клетки (снимки и описание) в двух проекциях (передней, левой боковой).

**Не больше 60 дней до даты госпитализации:**

Эхокардиография (УЗИ сердца),

Консультация невролога,

УЗИ брахицефальных артерий (подключичные, позвоночные, сонные, брахицефальный ствол).

Результат коронароангиографии. ДИСК С КОРОНАРОГРАФИЕЙ при наличии (6 мес.)!

### **СЕЛЕКТИВНАЯ КОРОНАРОГРАФИЯ**

**Не больше 30 дней до даты госпитализации:** ФГДС при наличии язвенного анамнеза.

Рентгенография органов грудной клетки (снимки и описание) в двух проекциях (передней, левой боковой).

Результат анализа крови на NT-proBNP.

**Не больше 60 дней до даты госпитализации:**

Холтеровское мониторирование ЭКГ

Нагрузочный тест ( ВЭМ, ТРЕДМИЛ или ЧПЭФИ при ИБС ).

Эхокардиография (УЗИ сердца),

УЗДГ экстракраниальных сосудов,

*Примечание: В случае приема сахароснижающих препаратов, содержащих МЕТФОРМИН, следует отменить эти препараты за 24 часа до госпитализации.*

### **КАТЕТЕРНЫЕ АБЛЯЦИИ ПРИ НАРУШЕНИЯХ РИТМА СЕРДЦА**

**Не больше 30 дней до даты госпитализации:** ФГДС.

Рентгенография органов грудной клетки (снимки и описание) в двух проекциях (передней, левой боковой).

Результат анализа крови на NT-proBNP.

**Не больше 60 дней до даты госпитализации:**

Эхокардиография (УЗИ сердца).

Гормоны щитовидной железы (Т3,Т4 своб., ТТГ). При отклонении от нормы - заключение эндокринолога.

Холтеровское мониторирование ЭКГ;

УЗИ вен нижних конечностей.

*Примечание: Прием антикоагулянтов - не менее 21 дня (Прадакса, Ксарелто, Эликвис). При приеме табл. Варфарина достижение целевого уровня МНО 2.0-3.0 (при себе иметь анализ МНО, подтверждающий достижение данного целевого уровня); прием антиаритмических препаратов - не менее 1 месяца.*

### **ЭНДОВАСКУЛЯРНАЯ ОККЛЮЗИЯ УШКА ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ**

**Не больше 30 дней до даты госпитализации:** ФГДС.

Рентгенография органов грудной клетки (снимки и описание) в двух проекциях (передней, левой боковой).

**Не больше 60 дней до даты госпитализации:**

Гормоны щитовидной железы (Т3,Т4 своб., ТТГ). При отклонении от нормы - заключение эндокринолога.

Холтеровское мониторирование ЭКГ;

УЗИ вен нижних конечностей.

### **СТЕНТИРОВАНИЕ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ, ПРОВЕДЕНИЕ ВСУЗИ (ВНУТРИСОСУДИСТОЕ УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ), ИЗМЕРЕНИЕ МОМЕНТАЛЬНОГО РЕЗЕРВА КРОВотоКА (МЕТОД IFR)**

**Не больше 30 дней до даты госпитализации:** ФГДС.

Рентгенография органов грудной клетки (снимки и описание) в двух проекциях (передней, левой боковой).

Результат анализа крови на NT-proBNP.

**Не больше 60 дней до даты госпитализации:**

Холтеровское мониторирование ЭКГ

Нагрузочный тест ( ВЭМ, ТРЕДМИЛ или ЧПЭФИ при ИБС ).

Эхокардиография (УЗИ сердца),

УЗДГ сосудов нижних конечностей (артерии и вены),

УЗДГ экстракраниальных сосудов,

**ДИСК С КОРОНАРОГРАФИЕЙ (6 мес.)!**

*Примечание: В случае приема сахароснижающих препаратов, содержащих МЕТФОРМИН, следует отменить эти препараты за 24 часа до даты госпитализации.*

### **ЧРЕСКОЖНАЯ ТРАНСЛЮМИНАЛЬНАЯ АНГИОПЛАСТИКА ВЕТВЕЙ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ**

**Не больше 30 дней до даты госпитализации:**

- осмотр кардиолога

**Не больше 90 дней до даты госпитализации:**

УЗИ триплексное сканирование абдоминальной аорты и её парных и непарных ветвей, артерий нижних конечностей;

Эхокардиография (УЗИ сердца).

Мультиспиральная КТ с контрастным усилением легочных артерий.

*Примечание: Прием антикоагулянтов - не менее 3 месяцев (Прадакса, Ксарелто). При приеме табл. Варфарина достижение целевого уровня МНО 2.0-3.0 (при себе иметь анализ МНО, подтверждающий достижение данного целевого уровня).*

### **БАЛЛОННАЯ АНГИОПЛАСТИКА С ВОЗМОЖНЫМ СТЕНТИРОВАНИЕМ ПЕРЕФЕРИЧЕСКИХ АРТЕРИЙ**

**Не больше 30 дней до даты госпитализации:**

- осмотр кардиолога

**Не больше 90 дней до даты госпитализации:**

Мультиспиральная КТ с контрастным усилением абдоминальной аорты, парных и непарных её ветвей, артерий нижних конечностей;

УЗИ триплексное сканирование абдоминальной аорты и её парных и непарных ветвей, артерий нижних конечностей;

УЗИ триплексное сканирование прецеребральных артерий, средней мозговой артерии с обеих сторон с оценкой степени стеноза по классификации NASCET и ECST, с оценкой скорости кровотока.

Эхокардиография (УЗИ сердца).

*Примечание: Назначение двойной антиагрегантной терапии (т. клопидогрел 75 мг/сут и т. кардиомагнил 75 мг/сут) не менее чем за 4 суток до госпитализации.*

### **ХИРУРГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ИБС, ПОРОКОВ СЕРДЦА**

**Не больше 30 дней до даты госпитализации:** ФГДС,

Эхокардиография (УЗИ сердца),

Рентгенография органов грудной клетки (снимки и описание) в двух проекциях (передней, левой боковой).

Результат анализа крови на NT-proBNP.

**Не больше 60 дней до даты госпитализации:**

Консультация стоматолога, заключение о санации полости рта,

Консультация оториноларинголога,

УЗИ органов брюшной полости и почек,

УЗДГ сосудов нижних конечностей (артерии и вены),

УЗДГ экстракраниальных сосудов,

**ДИСК С КОРОНАРОГРАФИЕЙ (6 мес.)!**

*Примечание: При себе иметь бандаж послеоперационный на грудную клетку (по размеру грудной клетки). Эластичные бинты 2 штуки по 3 метра или профилактические чулки (по размеру). Шарик детский для водных игр 5 шт.*

**ЧП ЭФИ (чрезпищеводная электрофизиологическое исследование для диагностики нарушений ритма и проводимости.)**

**Не больше 10 дней до даты госпитализации:**

Результат анализа крови на калий.

**Не больше 30 дней до даты госпитализации:**

Рентгенография органов грудной клетки (снимки и описание) в двух проекциях (передней, левой боковой),

Гормоны щитовидной железы (Т3, Т4св., ТТГ). При отклонении от нормы - заключение эндокринолога.

**Не больше 60 дней до даты госпитализации:**

Эхокардиография (УЗИ сердца),

Холтеровское мониторирование ЭКГ.

*Примечание: Отмена антиаритмической терапии должна быть произведена не менее, чем за 3 недели до даты госпитализации.*

**ОЦЕНКА ФУНКЦИОНАЛЬНОГО КЛАССА ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА (проведение нагрузочных проб: ВЭМ, ТРЕДМИЛ, Стресс-ЭХОКГ, чрезпищеводная электрофизиологическое определение для диагностики ИБС)**

**Не больше 10 дней до даты госпитализации:**

Результат анализа крови на калий.

Результат анализа крови на NT-proBNP.

**Не больше 30 дней до даты госпитализации:**

Гормоны щитовидной железы (Т3, Т4св., ТТГ). При отклонении от нормы - заключение эндокринолога.

**Не больше 60 дней до даты госпитализации:**

Эхокардиография (УЗИ сердца),

Холтеровское мониторирование ЭКГ.

*Примечание: Отмена препаратов, урежающих ритм, нитратов и нитратоподобных препаратов должна быть произведена не менее, чем за 3 дня до даты госпитализации.*

**ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ**

**Не больше 90 дней до даты госпитализации:**

УЗИ вен нижних конечностей.

*Примечание: при себе иметь эластичные бинты размерами: 10см/4-5метров средней растяжимости с застежкой. Растяжимость 100%. 2 штуки.*

**ОБЩАЯ ИНФОРМАЦИЯ ОБ ОБЯЗАТЕЛЬНЫХ ОБСЛЕДОВАНИЯХ И  
КОНСУЛЬТАЦИЯХ СПЕЦИАЛИСТОВ ДЛЯ ПЛАНОВОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ  
ПАЦИЕНТА (независимо от нозологии)**

**1. Общая информация:**

2. Копии всех перечисленных обследований предоставляются в одном экземпляре.
3. Копии ПАСПОРТА (страница с фото и пропиской), ПОЛИСА, СНИЛСа - в двух экземплярах;

4. Срок проведения всех обследований должен быть актуален на дату госпитализации.

5. При наличии в анамнезе ВИЧ-инфекции необходимо обязательно иметь заключение из Центра СПИДа по месту жительства, развернутые рекомендации специалиста по ведению пациента в послеоперационном периоде! При наличии АРВ-терапии пациенту необходимо иметь при себе ретровирусные препараты.

6. При положительном результате анализа крови на маркеры вирусного гепатита В и С обязательно заключение инфекциониста по месту жительства!

7. При положительном результате анализа крови на RW обязательна справка из кожно-венерологического диспансера по месту жительства!

8. При выявлении на эзофагогастродуоденоскопии (далее - ФГДС) эрозивных и язвенных поражений желудочно-кишечного тракта необходимо пройти курс лечения по месту жительства и выполнить обследование повторно!

9. Заключение узкого специалиста по сопутствующей патологии должно быть проведено за 30 дней до даты госпитализации и содержать: подробный диагноз, заключение об отсутствии медицинских противопоказаний к лечению в клинике и рекомендации на период госпитализации.

*заболевания эндокринной системы* – заключение эндокринолога, результаты анализов гормонов, при *сахарном диабете*- результаты исследования гликозилированного гемоглобина, гликемический профиль

*заболевания органов дыхания* - заключение пульмонолога, исследования функции внешнего дыхания.

*туберкулез в анамнезе, подозрение на заболевание* – заключение фтизиатра.

*онкопатология* - заключение онколога: подробный анамнез, проведенные методы лечения (объем оперативного вмешательства, химио-, лучевая терапия, если проводились), направление на настоящее лечение, толерантность пациента к лечению, общий соматический статус.

*неврологическая патология* - заключение невролога, КТ или МРТ головного мозга.

*гематологическая патология или системное заболевание* - заключение и развернутые рекомендации специалиста по ведению пациента в предоперационном периоде.

*наркотическая зависимость в анамнезе* - заключение нарколога о том, что пациент в течение последних 6 мес. находится вне приема любых психоактивных веществ.

*психиатрическая патология* - заключение психиатра.

10. Пациент может быть принят на лечение только в стадии компенсации по сопутствующей патологии!

11. Пациентам старческой возрастной группы (75 лет и старше) необходимо иметь заключение врача-гериатра, давностью не более 30 дней до даты госпитализации, с подробным диагнозом и рекомендациями на амбулаторный этап и период госпитализации.

## 2. Информация для родителей при госпитализации ребенка

Необходимо предоставить подробную выписку из истории развития ребенка (Ф-112/у) или с указанием подробного анамнеза жизни, анамнеза заболевания, перенесенных инфекционных заболеваний, сопутствующих заболеваний, сведений о профилактических прививках, реакции Манту, сведений об учете в противотуберкулезном диспансере.

Обследование ребенка		Примечание
<b>1. Обследования, срок годности которых - 6 месяцев</b>		
	рентгенография органов грудной клетки в передней проекции с описанием	
	эхокардиография (УЗИ сердца)	
<b>2. Обследования, срок годности которых - 30 дней</b>		
	маркеры вирусных гепатитов В и С (методом ИФА)	
	анализ крови на ВИЧ	
<b>3. Обследования, срок годности которых - 10 дней</b>		
	анализ крови на RW (ИФА)	
	ЭКГ не менее 6 комплексов в каждом отведении, включая грудные, с заключением специалиста	
	общий анализ крови, включая тромбоциты	
	биохимический анализ крови (общий белок, мочевины, креатинин, общий и прямой билирубин, АЛТ, АСТ, щелочная фосфатаза, холестерин, глюкоза, электролиты: натрий, хлориды, калий, кальций)	
	коагулограмма: ПТИ, АЧТВ, фибриноген, ВСК, ДК	
	общий анализ мочи	
	группа крови и резус-фактор	
	анализ кала на яйца глистов, соскоб на энтеробиоз;	
	посев из носа и зева на условно – патогенную микрофлору	для детей до 1 года
	заключение педиатра о сопутствующих заболеваниях, с разрешением на операцию	
	анализ крови на внутриутробную и паразитарную инфекцию - токсоплазмоз, герпес и цитомегаловирус - Ig M и G	для детей до 6 мес.
<b>4. Обследования, срок годности которых - 3 дня</b>		
	Сведения об отсутствии контактов с инфекционными больными в течение 21 дня до даты госпитализации (КАРАНТИННАЯ СПРАВКА)	Карантинную справку выдает участковый врач
<b>5. Консультации специалистов</b>		
	заключение специалистов: невролога, оториноларинголога, пульмонолога, фтизиатра и т.д. с разрешением на операцию	при наличии соответствующей патологии

Для госпитализации по уходу за ребенком, ухаживающему необходимо иметь следующие документы:

- флюорографию,
- анализ крови на RW,
- сведения о прививке АДС-м,
- справку от дерматолога,

- справку от гинеколога - для женщин,
- бактериологический анализ кала на кишечные инфекции (действителен 14 дней)

Перед госпитализацией ребенка следует санировать все хронические очаги инфекции, пройти курс лечения всех хронических заболеваний, сопровождающихся функциональными расстройствами.

При несоблюдении всех вышеперечисленных требований (предоставление результатов обследований и заключений специалистов, требований по приему/отмене препаратов, наличию документов) в госпитализации в указанный срок будет отказано.

При госпитализации ребенка необходимо иметь следующие документы:

1. Свидетельство о рождении;
2. Паспорт родителя;
3. Страховой полис ОМС;
4. Свидетельство обязательного пенсионного страхования (при наличии);
5. Результаты вышеперечисленных обследований и заключений специалистов;
6. Для оформления листа нетрудоспособности по уходу за ребенком: справку с места работы с указанием наименования организации.

Листок нетрудоспособности по уходу за ребенком оформляется (продлевается) с момента госпитализации. Листок нетрудоспособности по уходу за ребенком за прошедший период не открывается.

## ПЕРЕЧЕНЬ МЕДИЦИНСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ПО ПРОФИЛЮ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ ХИРУРГИЯ

### I. Хирургические методы лечения ИБС

*Методы лечения:*

- коронарное шунтирование в условиях искусственного кровообращения, коронарное шунтирование на работающем сердце;
- коронарное шунтирование в сочетании с реконструкцией левого желудочка (пластика);
- коронарное шунтирование в сочетании с коррекцией патологии клапанов сердца в условиях искусственного кровообращения;
- баллонная ангиопластика со стентированием пораженных артерий;
- баллонная ангиопластика со стентированием пораженных артерий с использованием ротационной атерэктомии;
- баллонная ангиопластика баллонами с лекарственным покрытием с использованием внутрисосудистого ультразвукового исследования (ВСУЗИ) и определением физиологического состояния кровотока

В данных видах специализированной медицинской помощи могут нуждаться пациенты с первичным подозрением или с установленной ИБС, аневризмой. Это группа пациентов с высоким риском развития инфаркта миокарда или повторного нарушения коронарного кровообращения, высоким уровнем инвалидизации и смерти.

Согласно МКБ-10, диагнозы пациентов этой группы, как правило, кодируются как:

- **I20.8** Другие формы стенокардии;
- **I25.2** Перенесенный в прошлом инфаркт миокарда;
- **I25.3** Аневризма сердца;
- **I25.6** Бессимптомная ишемия миокарда.

Комплект результатов обследований должен содержать:

- электрокардиограмма (срок годности не более 10 дней);
- суточное холтеровское мониторирование ЭКГ, включая суточное мониторирование артериального давления (срок годности не более 30 дней);
- анализ крови NT-проBNP (срок годности не более 30 дней);
- велоэргометрия или тредмилл-тест (срок годности не более 30 дней);
- ультразвуковое исследование сердца (срок годности не более 60 дней);
- селективная коронарография (срок годности не более 6 месяцев);
- осмотр кардиолога (срок годности не более 30 дней).

### II. Хирургические методы лечения ХСН

*Методы лечения:*

- имплантация устройств сердечной ресинхронизирующей терапии;
- имплантация устройств модуляции сокращений миокарда.

В данных видах специализированной медицинской помощи могут нуждаться пациенты с выраженной сердечной недостаточностью, снижением фракции выброса левого желудочка менее 35%, не поддающиеся лекарственной терапии. Цель операции – стимуляция желудочков сразу из нескольких точек для восстановления одновременного сокращения и улучшения насосной функции сердца.

Согласно МКБ-10, диагнозы пациентов этой группы, как правило, кодируются как:

- **I20.8** Другие формы стенокардии;
- **I25.2** Перенесенный в прошлом инфаркт миокарда;
- **I50.0** Застойная сердечная недостаточность;
- **I42.0** Дилатационная кардиомиопатия;
- **I42.2** Другая гипертрофическая кардиомиопатия;

- **I43.1** Кардиомиопатия при метаболических нарушениях;
- **I49.8** Другие уточненные нарушения сердечного ритма.

Комплект результатов обследований должен содержать:

- электрокардиограмма (срок годности не более 10 дней);
- анализ крови NT-проBNP (срок годности не более 30 дней);
- суточное холтеровское мониторирование ЭКГ (срок годности не более 30 дней);
- ультразвуковое исследование сердца (срок годности не более 60 дней);
- рентгенография сердца с контрастированием пищевода (срок годности не более 6 месяцев);
- селективная коронарография (срок годности не более 6 месяцев);
- осмотр кардиолога (срок годности не более 30 дней).

### **III. Хирургическая коррекция клапанной патологии сердца**

*Методы лечения:*

- *хирургическая коррекция пороков сердца в условиях искусственного кровообращения;*
- *минимально-инвазивное лечение пороков сердца, в том числе эндоваскулярное, в том числе эндоваскулярное: транскатетерная имплантация аортального клапана (TAVI) и транскатетерная имплантация створок митрального клапана с использованием системы MitraClip.*

В данных видах кардиохирургической помощи могут нуждаться пациенты с подозрением на поражение или с подтвержденным поражением клапанного аппарата сердца различной этиологии. Это группа пациентов с высоким риском декомпенсации хронической сердечной недостаточности, с высоким уровнем инвалидизации и развития внезапной сердечной смерти. Согласно МКБ-10, диагнозы пациентов этой группы, как правило, кодируются как:

- **I34** Неревматическое поражение митрального клапана;
- **I35** Неревматическое поражение аортального клапана;
- **I36** Неревматическое поражение трикуспидального клапана;

Комплект результатов обследований содержит:

- ЭКГ (срок проведения не более 10 дней);
- анализ крови NT-проBNP (срок годности не более 30 дней);
- суточное холтеровское мониторирование ЭКГ, включая суточное мониторирование артериального давления (срок проведения не более 30 дней);
- чрезпищеводное УЗИ сердца (рекомендуется в 3D-моделировании) (срок годности не более 30 дней);
- селективная коронарография (срок проведения не более 6 месяцев);
- осмотр кардиолога (срок годности не более 30 дней).

### **IV. Имплантация электрокардиостимулятора при нарушениях ритма и проводимости**

*Методы лечения:*

- *имплантация системы кардиостимуляции.*

В данных видах кардиохирургической помощи могут нуждаться пациенты с высоким риском развития фатальных нарушений системного кровообращения. Это группа пациентов с высоким уровнем инвалидизации и смерти.

Согласно МКБ-10, их диагнозы кодируются как:

- **I44.1** и **I44.2** атриовентрикулярные блокады 2-3 степени;
- **I48** (наличие постоянной, брадисистолической формы фибрилляции предсердий) в сочетании с **I44.2** (атриовентрикулярной блокады 3 степени) «Синдром Фредерика»;
- **I48** (постоянная форма, брадисистолической формы фибрилляции предсердий с наличием клинических признаков приступов Морганьи-Адамса-Стокса и/или их эквивалентов);

- **I49.5** синдром слабости синусового узла (с наличием клинических признаков приступов Морганьи-Адамса-Стокса и/или их эквивалентов)

Необходимо проведение в экстренном порядке по линии санитарной авиации консультации врача сердечно-сосудистого хирурга клиники кардиохирургии для решения вопроса об оперативном лечении по жизненным показаниям.

Комплект результатов обследований содержит:

- ЭКГ или холтеровское мониторирование ЭКГ с подтверждением диагноза;
- ЭКГ (срок проведения не более 10 дней);
- анализ крови NT-проBNP (срок годности не более 30 дней);
- суточное холтеровское мониторирование ЭКГ (срок проведения не более 30 дней);
- ультразвуковое исследование сердца (срок проведения не более 60 дней);
- осмотр кардиолога (срок проведения не более 30 дней).

## **V. Хирургическое лечение нарушения ритма**

*Методы лечения:*

- *медикаментозная и электроимпульсная кардиоверсия;*
- *радиочастотная абляция источников тахиаритмий;*
- *криоабляция устьев легочных вен.*
- *эндоваскулярная окклюзия ушка левого предсердия*

В данных видах кардиохирургической помощи могут нуждаться пациенты с подозрением на аритмии, характеризующиеся тахикардией различной этиологии. Это группа пациентов высокого риска декомпенсации хронической сердечной недостаточности, с высоким уровнем инвалидизации и развития внезапной сердечной смерти.

Согласно МКБ-10, диагнозы пациентов этой группы, как правило, кодируются как:

- **I47** Пароксизмальная тахикардия;
- **I48** Фибрилляции и трепетания предсердий;
- **I45.6** Синдром WPW;
- **I47.1** АВ узловая тахикардия;

Комплект результатов обследований содержит:

- ЭКГ (срок проведения не более 10 дней);
- суточное холтеровское мониторирование ЭКГ (срок годности не более 30 дней);
- УЗИ сердца (срок проведения не более 60 дней);
- гормоны щитовидной железы (ТТГ, Т3, Т4 св.) (срок проведения не более 30 дн.);
- селективная коронарография (срок проведения не более 6 месяцев);
- осмотр кардиолога (срок проведения не более 30 дней);
- консультация эндокринолога при патологии щитовидной железы (не более 30 дн).

## **VI. Хирургическая коррекция врожденных пороков сердца у взрослых и детей старше 1 года**

*Методы лечения:*

- *эндоваскулярное закрытие при врожденных пороках сердца у взрослых и детей (открытый артериальный проток, дефект межпредсердной перегородки);*
- *хирургическая коррекция врожденного порока в условиях искусственного кровообращения у взрослых.*

В данных видах кардиохирургической помощи могут нуждаться пациенты с подозрением или с подтвержденным врожденным пороком сердца. Это группа пациентов высокого риска декомпенсации недостаточности кровообращения, с высоким уровнем инвалидизации, смерти.

Согласно МКБ-10, диагнозы пациентов этой группы, как правило, кодируются как:

- **Q21.0** Дефект межжелудочковой перегородки;
- **Q21.1** Дефект предсердной перегородки;

- **Q25.0** Открытый артериальный проток.

Комплект результатов обследований содержит:

- ЭКГ (срок проведения не более 10 дней);
- анализ крови NT-проBNP у взрослых пациентов (срок годности не более 30 дней);
- суточное холтеровское мониторирование ЭКГ, включая суточное мониторирование артериального давления (срок годности не более 30 дней);
- УЗИ сердца (срок проведения не более 60 дней);
- осмотр кардиолога (срок проведения не более 30 дней).

## **VII. Хирургическое лечение патологии брахицефальных артерий**

*Методы лечения:*

- *эндартерэктомия;*
- *стентирование брахицефальных артерий.*

В данных видах кардиохирургической помощи могут нуждаться пациенты с подозрением на хроническое нарушение мозгового кровообращения, с такими симптомами, как головная боль, головокружение, параличи, парезы, нарушение координации движений, временная утрата зрения, перенесенные острые нарушения мозгового кровообращения, транзиторные ишемические атаки. Это группа пациентов высокого риска фатальных или повторных фатальных нарушений мозгового кровообращения, с высоким уровнем инвалидизации, смерти.

Согласно МКБ-10, диагнозы пациентов этой группы, как правило, кодируются как:

- **I65.0** Закупорка и стеноз позвоночной артерии;
- **I65.2** Закупорка и стеноз сонной артерии;
- **I65.3** Закупорка и стеноз множественных и двусторонних прецеребральных артерий;
- **I65.8** Закупорка и стеноз других прецеребральных артерий;
- **M31.4** Синдром дуги аорты (болезнь Такаясу) 1-й и 3-й тип.

Комплект результатов обследований содержит:

- УЗИ триплексное сканирование прецеребральных артерий, средней мозговой артерии с обеих сторон, с оценкой степени стеноза по классификации NASCET и ECST, с оценкой скорости кровотока (срок проведения не более 3 месяцев);
- КТ головного мозга (срок проведения не более 3 месяцев);
- Холтеровское мониторирование ЭКГ (срок проведения не более 3 месяцев);
- мультиспиральная КТ с контрастным исследованием экстракраниальных и интракраниальных артерий, оценкой замкнутости Велизиева круга (срок проведения не более 3 месяцев);
- осмотр невролога (срок проведения не более 30 дней).

## **VIII. Хирургическое лечение патологии магистральных артерий.**

*Методы лечения:*

- *эндартерэктомия;*
- *шунтирование;*
- *протезирование;*
- *баллонная ангиопластика и стентирование магистральных артерий, с современными методами лечения: атерэктомия и лекарственные технологии.*

В данных видах кардиохирургической помощи могут нуждаться пациенты с подозрением на хроническую ишемию внутренних органов и нижних конечностей, с такими симптомами, как злокачественное тяжело купируемое повышение артериального давления, тяжело поддающиеся лечению диспепсии, синдром перемежающейся хромоты, боли в конечностях при нагрузке, гипотрофия мышц. Это группа пациентов высокого риска фатальных ишемий внутренних органов, мезентериального тромбоза, вазоренальной гипертензии, ампутаций, с высоким уровнем инвалидизации, смерти.

Согласно МКБ-10, диагнозы пациентов этой группы, как правило, кодируются как:

- I70.0 Атеросклероз аорты;
- I70.1 Атеросклероз почечной артерии;
- I70.2 Атеросклероз артерий конечностей;
- I70.8 Атеросклероз других артерий;
- I70.9 Генерализованный и неуточненный атеросклероз;
- I72.1 Аневризма артерий верхних конечностей;
- I72.3 Аневризма подвздошной артерии;
- I72.4 Аневризма артерий нижних конечностей;
- I73.1 Облитерирующий тромбангиит (Болезнь Бюргера);
- I77.4 Синдром компрессии чревного ствола брюшной аорты;
- M31.4 Синдром дуги аорты (болезнь Такаюсу) 2-й и 3-й тип.

Комплект результатов обследований содержит:

- УЗИ триплексное сканирование абдоминальной аорты и её парных и непарных ветвей, артерий нижних конечностей (срок проведения не более 3 месяцев);
- Холтеровское мониторирование ЭКГ (срок проведения не более 3 месяцев);
- УЗИ триплексное сканирование прецеребральных артерий, средней мозговой артерии с обеих сторон с оценкой степени стеноза по классификации NASCET и ECST, с оценкой скорости кровотока (срок проведения не более 3 месяцев);
- мультиспиральная КТ с контрастным усилением абдоминальной аорты, парных и непарных её ветвей, артерий нижних конечностей (срок годности не более 3 месяцев);
- осмотр кардиолога (срок проведения не более 30 дней).

### **IX. Хирургическое лечение аневризмы брюшной аорты.**

*Методы лечения:*

- *эндоваскулярное протезирование аорты;*
- *открытые операции на брюшной аорте.*

В данных видах кардиохирургической помощи могут нуждаться пациенты с подозрением на хроническую ишемию внутренних органов и нижних конечностей, с такими симптомами, как наличие пульсирующего образования в брюшной полости, злокачественное тяжело купируемое повышение артериального давления, тяжело поддающиеся лечению диспепсия, синдром перемежающейся хромоты, боли в конечностях при нагрузке, гипотрофия мышц. Это группа пациентов высокого риска разрыва аневризмы, фатальных ишемий внутренних органов, ампутаций, с высоким уровнем инвалидизации, смерти.

Согласно МКБ-10, диагнозы пациентов этой группы, как правило, кодируются как:

- I71.4 Аневризма брюшной аорты без упоминания о разрыве;

Комплект результатов обследований содержит:

- ультразвуковое триплексное сканирование абдоминальной аорты и её парных и непарных ветвей, артерий нижних конечностей (срок проведения не более 3 месяцев);
- УЗИ триплексное сканирование прецеребральных артерий, средней мозговой артерии с обеих сторон с оценкой степени стеноза по классификации NASCET и ECST, с оценкой скорости кровотока (срок проведения не более 3 месяцев);
- ультразвуковое исследование почек (срок проведения не более 3 месяцев)
- мультиспиральная КТ с контрастным исследованием абдоминальной аорты, парных и непарных её ветвей, артерий нижних конечностей (срок годности не более 3 месяцев);
- осмотр кардиолога (срок проведения не более 30 дней).

### **X. Хирургическое лечение заболеваний вен нижних конечностей**

*Методы лечения:*

- *комбинированная флебэктомия;*
- *эндовенозная лазерная коагуляция (облитерация);*
- *микро- и минифлебэктомия;*

- *цианокрилатная эмболизация вен;*
- *катетероуправляемый ультразвуковой тромболитис при остром тромбозе вен до 21 суток.*

В данных видах кардиохирургической помощи могут нуждаться пациенты с имеющимися, варикозно расширенными венами нижних конечностей, трофическими изменениями кожного покрова, подтвержденные данными ультразвукового исследования и соответствующими С2-С6 по классификации СЕАР хронических заболеваний вен.

Цель оперативных вмешательств – устранение симптомов заболевания, предотвращение прогрессирования варикозной трансформации подкожных вен, нарушения венозного оттока за счет устранения рефлюкса крови, удаление патологической венозной емкости, а также устранение косметического дефекта, вызванного заболеванием.

Согласно МКБ-10, диагнозы пациентов этой группы, как правило, кодируются как:

**I83.0** Варикозное расширение вен нижних конечностей с язвой

**I83.1** Варикозное расширение вен нижних конечностей с воспалением

**I83.2** Варикозное расширение вен нижних конечностей с язвой и воспалением

**I83.9** Варикозное расширение вен нижних конечностей без язвы и воспаления

Комплект результатов обследований содержит:

УЗИ вен нижних конечностей (срок проведения не более 3 месяцев)

## **XI. Хирургическое лечение хронической тромбоэмболической лёгочной гипертензии**

*Методы лечения:*

- *чрескожная транслюминальная баллонная ангиопластика ветвей легочной артерии*

В данном виде оперативного вмешательства могут нуждаться пациенты с хронической тромбоэмболической лёгочной гипертензией, подтвержденные данными мультиспиральной КТ с контрастным усилением легочных артерий.

Цель оперативного вмешательства- восстановление кровотока в поражённых ветвях лёгочной артерии при хронической тромбоэмболической лёгочной гипертензии.

Согласно МКБ-10, диагнозы пациентов этой группы, как правило, кодируются как:

**I27.8** Хроническая тромбоэмболическая лёгочная гипертензия

**I28.8** Хроническая посттромбоэмболическая лёгочная гипертензия

Комплект результатов обследований содержит:

- УЗИ триплексное сканирование абдоминальной аорты и её парных и непарных ветвей, артерий нижних конечностей;
- Эхокардиография (УЗИ сердца).
- Мультиспиральная КТ с контрастным усилением легочных артерий.

## **XII. Хирургическое лечение патологии малого таза**

*Методы лечения:*

- *эмболизация маточных артерий;*
- *эмболизация яичковых вен;*
- *эмболизация вен таза.*

В эмболизации маточных артерий могут нуждаться пациентки с лейомиомой матки, подтверждённые данным УЗИ исследования и классифицируемые как FIGO 4-6. Для лечения варикозного расширения вен семенного канатика проводится эмболизация яичковых вен. Эмболизация вен таза используется для лечения хронической тазовой боли при варикозном расширении вен таза.

Согласно МКБ-10, диагнозы пациентов этой группы, как правило, кодируются как:

Коды диагнозов: I73.8, I86.1, I86.2

**XII. Консервативное лечение лекарственными препаратами:**

- неоваскулоген- генотерапевтический препарат, используется для лечения ишемии нижних конечностей атеросклеротического генеза, включая хроническую ишемию нижних конечностей начиная с I стадии, в том числе и критическую;

- алирокумаб- моноклональное антитело для лечения гиперлипидемии.

Цель медикаментозного лечения ишемии нижних конечностей состоит в стимуляции роста кровеносных сосудов (ангиогенезе) как самостоятельного, так и в составе комплексного лечения атеросклероза нижних конечностей.

Использование алирокумаба позволяет достичь целевые уровни липидного профиля в комбинации со статинами, а так же в монотерапии или как дополнение к другой, не относящейся к статинам, липид-модифицирующей терапии, у пациентов с непереносимостью статинов, при наличии противопоказаний к их применению или с первичной гиперхолестеринемией.

**ПЕРЕЧЕНЬ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ И ПОКАЗАНИЯ К  
ГОСПИТАЛИЗАЦИИ В КЛИНИКУ КАРДИОХИРУРГИИ ПО ПРОФИЛЮ  
КАРДИОЛОГИЯ ПАЦИЕНТАМ СТАРШЕ 18 ЛЕТ**

Назначение даты госпитализации в круглосуточный стационар и в отделение дневного стационара клиники кардиохирургии по профилю кардиология осуществляется ведущим кардиологом клиники только после получения результатов проведенной пациенту очной или заочной консультации.

**I. Приобретенные не ревматические пороки сердца.**

Согласно МКБ-10, диагнозы пациентов этой группы, как правило, кодируются как

Неревматические поражения митрального клапана:

**I34.0** Митральная (клапанная) недостаточность

**I34.2** Стеноз митрального клапана

**I34.8** Другие неревматические поражения митрального клапана

Неревматические поражения аортального клапана:

**I35.0** Аортальный стеноз

**I35.1** Аортальная недостаточность

**I35.2** Аортальный стеноз с недостаточностью

**I35.8** Другие поражения аортального клапана

Неревматические поражения трехстворчатого клапана:

**I36.0** Стеноз трехстворчатого клапана

**I36.1** Недостаточность трехстворчатого клапана

**I36.2** Стеноз трехстворчатого клапана с недостаточностью

**I36.8** Другие неревматические поражения трехстворчатого клапана

*Медицинские показания к оказанию СМП в плановом порядке в условиях круглосуточного стационара клиники кардиохирургии:*

Приобретенные пороки сердца с ХСН 2А ст., ФК II–III, при отсутствии эффекта от лечения на амбулаторном этапе и в условиях специализированного кардиологического отделения по месту жительства для коррекции терапии.

**II. Перикардиты**

Согласно МКБ-10, диагнозы пациентов этой группы, как правило, кодируются как:

**I31.0** Хронический адгезивный перикардит

**I31.1** Хронический констриктивный перикардит

**I31.3** Перикардальный выпот (невоспалительный)

*Медицинские показания к оказанию СМП в плановом порядке в условиях круглосуточного стационара клиники кардиохирургии:*

Перикардиты, не осложненные острой сердечной недостаточностью, а также без угрозы тампонады сердца, без сопутствующей онкологической патологии и туберкулезного процесса.

Для уточнения диагноза и консервативной терапии при отсутствии эффекта от лечения на амбулаторном этапе и в условиях специализированного кардиологического отделения по месту жительства.

**III. Кардиомиопатии**

Согласно МКБ-10, диагнозы пациентов этой группы, как правило, кодируются как:

**I42.0** Дилатационная кардиомиопатия

**I42.1** Обструктивная гипертрофическая кардиомиопатия

**I42.2** Другая гипертрофическая кардиомиопатия

*Медицинские показания к оказанию СМП в плановом порядке в условиях круглосуточного стационара клиники кардиохирургии:*

Кардиомиопатия с ХСН 2А ФК II–III, с сохраненной, промежуточной и низкой ФВ (не менее 35%), дополнительно с нарушением сердечного ритма и проводимости с целью подбора терапии при отсутствии эффекта от лечения на амбулаторном этапе и в условиях специализированного кардиологического отделения по месту жительства.

#### **IV. Миокардиты**

Согласно МКБ-10, диагнозы пациентов этой группы, как правило, кодируются как:

**I40.0** Инфекционный миокардит

**I40.1** Изолированный миокардит

**I40.8** Другие виды острого миокардита

*Медицинские показания к оказанию СМП в плановом порядке в условиях круглосуточного стационара клиники кардиохирургии:*

Миокардит в период обострения, без выраженных клинических осложнений с выраженными нарушениями ритма сердца (сочетание пароксизмальных желудочковых или наджелудочковых тахикардий или экстрасистолии (Lown III-V или частая наджелудочковая, требующая лечения) с нарушениями проводимости (атрио-вентрикулярные и сино-атриальные блокады, синдром слабости синусового узла) при отсутствии эффекта от лечения на амбулаторном этапе и в условиях специализированного кардиологического отделения по месту жительства.

#### **V. Пароксизмальная тахикардия**

Согласно МКБ-10, диагнозы пациентов этой группы, как правило, кодируются как:

**I47.1** Наджелудочковая тахикардия

**I47.9** Пароксизмальная тахикардия неуточненная

*Медицинские показания к оказанию СМП в плановом порядке в условиях круглосуточного стационара клиники кардиохирургии:*

Пароксизмальная тахикардия не ишемического генеза, требующая проведения чрезпищеводных электрофизиологических методов исследования с целью выявления показаний к инвазивным методам лечения.

#### **VI. Другие нарушения сердечного ритма**

Согласно МКБ-10, диагнозы пациентов этой группы, как правило, кодируются как:

**I49.1** Преждевременная деполяризация предсердий

**I49.2** Преждевременная деполяризация, исходящая из соединения

**I49.3** Преждевременная деполяризация желудочков

**I49.4** Другая и неуточненная преждевременная деполяризация

*Медицинские показания к оказанию СМП в плановом порядке в условиях круглосуточного стационара клиники кардиохирургии:*

Нарушения ритма сердца не ишемического генеза для подбора терапии при отсутствии эффекта от лечения на амбулаторном этапе и в условиях специализированного кардиологического отделения по месту жительства.

#### **VII. Фибрилляция и трепетание предсердий**

Согласно МКБ-10, диагнозы пациентов этой группы, как правило, кодируются как:

**I48.0** Пароксизмальная форма фибрилляции предсердий

**I48.2** Хроническая форма фибрилляции предсердий

**I48.3** Типичная форма трепетания предсердий

*Медицинские показания к оказанию СМП в плановом порядке в условиях круглосуточного стационара клиники кардиохирургии:*

Пароксизмальная, персистирующая фибрилляция предсердий с ХСН I-IIА ФК I–III для подбора антикоагулянтной и антиаритмической терапии при отсутствии эффекта от

лечения на амбулаторном этапе или в условиях специализированного кардиологического отделения по месту жительства. С последующим выявлением показаний к инвазивным методам лечения.