



ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ФАРМАЦИИ ЯРОСЛАВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

от 01.03.2022 № 169

Об организации проведения плановой
коронарографии в Ярославской области

С целью улучшения доступности и качества медицинской помощи больным кардиологического профиля в Ярославской области, организации проведения плановой коронарографии пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Ярославской области, в рамках исполнения приказа Министерства здравоохранения и фармации Российской Федерации от 15.11.2012 № 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями»,

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

1.1 «Порядок направления пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями на плановое коронарографическое исследование в Ярославской области» (Приложение № 1).

1.2. «Порядок маршрутизации пациентов для планового коронарографического исследования» (Приложение № 2).

1.3. «Перечень обязательных клинико-инструментальных и лабораторных исследований перед проведением коронарографии» (Приложение № 3).

1.4. «Журнал учета пациентов, направленных на плановое коронарографическое исследование» (Приложение № 4).

1.5. «Медицинские показания и противопоказания к проведению коронарографического исследования» (Приложение № 5).

2. Направлять на плановое коронарографическое исследование пациентов по показаниям (Приложение № 5) после проведения обязательных клинико-инструментальных и лабораторных исследований, указанных в Приложении № 3 к настоящему приказу.

3. Директору ГБУЗ ЯО «Областная клиническая больница» Тубашову В.В.:

3.1. Организовать прием пациентов, имеющих показания к плановому коронарографическому исследованию, в поликлинике ГБУЗ ЯО «ОКБ» ежедневно (кроме выходных и праздничных дней) с 12.00 до 13.00 для определения даты госпитализации в соответствии с медицинскими показаниями.

3.2. Обеспечить учет пациентов, направленных на плановое коронарографическое исследование. (Приложение № 4).

4. Считать утратившим силу Приложение № 3 к приказу департамента здравоохранения от 12.03.2021 № 190 «Об организации оказания медицинской

помощи взрослому населению Ярославской области по профилю «кардиология» (за исключением ОКС) и внесение изменений в приказ департамента здравоохранения и фармации Ярославской области от 29.12.2012 № 3099».

5. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

6. Приказ вступает в силу с момента подписания.

Заместитель директора департамента



Н.Ю. Морозова

Митина Алина Александровна,
40-11-58

Потанина Марина Владимировна,
32-53-11

Порядок направления пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями на
плановое коронарографическое исследование в Ярославской области

Проведение планового коронарографического исследования (далее- коронарография) в ГБУЗ ЯО ОКБ при наличии медицинских показаний осуществляется жителям Ярославской области, застрахованным в системе ОМС, по направлению медицинской организации, к которой пациенты прикреплены для оказания первичной медико-санитарной помощи.

Показания для проведения коронарографии определяются врачом-кардиологом кардиологического кабинета медицинской организации, к которой прикреплен пациент. В случае отсутствия кардиолога в медицинской организации по месту прикрепления пациента показания для проведения коронарографии определяются врачом-кардиологом областного кардиологического диспансера ГБУЗ ЯО ЯОКГВВ – МЦ «Здоровое долголетие» или врачом-кардиологом ГБУЗ ЯО Областная клиническая больница». Направление на проведение коронарографии оформляется врачом-кардиологом при наличии медицинских показаний (Приложение № 5).

Если показания для проведения коронарографии выявлены в период нахождения пациента на стационарном лечении в медицинской организации, осуществляющей проведение рентгенэндоваскулярных вмешательств, то коронарография назначается ВК данной медицинской организации. Направление на проведение коронарографии оформляется врачом отделения, в котором пациент получает лечение.

Если показания для проведения коронарографии выявлены в период нахождения пациента на стационарном лечении в медицинской организации, не осуществляющей проведение рентгенэндоваскулярных вмешательств, при этом согласован перевод пациента на проведение коронарографии, коронарография назначается врачебной комиссией данной медицинской организации. Направление на проведение коронарографии оформляется врачом отделения, в котором пациент получает лечение.

Медицинские организации, осуществляющие направление пациентов на проведение коронарографии, обеспечивают предоставление пакета документов (Приложение № 3) заведующему дневным стационаром ГБУЗ ЯО ОКБ.

Заведующий дневным стационаром ГБУЗ ЯО ОКБ осуществляет:

- учет пациентов, направленных на плановое коронарографическое исследование» (Приложение № 4).

- ежемесячное предоставление до 5 числа месяца, следующего за отчетным, информацию о пациентах, которым была проведена коронарография (Приложение № 4) главному кардиологу департамента по адресу электронной почты: E-mail: Cordis2020@mail.ru

Порядок маршрутизации пациентов для планового коронарографического
исследования



Перечень обязательных клинико-инструментальных и лабораторных исследований перед проведением коронарографии

1. Госпитализация в плановом порядке для проведения коронарографии осуществляется после проведения медицинскими организациями, направляющими пациента, следующих клинико-лабораторных обследований:

- общеклинический анализ крови (не ранее 10 дней до госпитализации);
- общий анализ мочи (не ранее 10 дней до госпитализации);
- биохимический анализ крови (глюкоза крови, креатинин) (не ранее 10 дней до госпитализации);
- маркеры гемоконтактных инфекций (антитела к ВИЧ, гепатитам В и С (не ранее 10 дней до госпитализации);
- ЭКГ (не ранее 10 дней до госпитализации);
- ФЛГ (не ранее 1 года до госпитализации);
- ЭГДС при наличии показаний (желудочно-кишечное кровотечение в анамнезе).

2. При поступлении на госпитализацию больные должны иметь на руках:

- направление на госпитализацию по форме 057/у-04, утвержденной приказом Минздравсоцразвития России от 22.11.2004 № 255;
- паспорт;
- полис обязательного медицинского страхования;
- СНИЛС;
- подробную выписку из медицинской карты амбулаторного больного, содержащую результаты проведенных исследований.

Медицинские показания и противопоказания к проведению
коронарографического исследования

1. Стабильная стенокардия III - IV ФК (по классификации CCS) на фоне оптимальной консервативной терапии, для уточнения анатомической картины поражения коронарных артерий перед хирургическим или чрескожным вмешательством.

2. Наличие критериев высокого риска осложнений при проведении неинвазивного обследования независимо от выраженности клиники стенокардии (признаки выраженной ишемии миокарда - типичный приступ стенокардии и/или положительная нагрузочная проба на первых минутах исследования, выраженная ишемия миокарда при нагрузке - депрессия сегмента ST более 2 мм в 2 и более отведениях, снижение фракции выброса левого желудочка по данным эхокардиографии, магнитно-резонансной томографии или радионуклидной сцинтиграфии более чем на 10%, снижение АД при нагрузке более чем на 10% и др.).

3. Пациенты, реанимированные после внезапной сердечной смерти, или пациенты с устойчивой (более 30 секунд) мономорфной пароксизмальной желудочковой тахикардией, или больные с неустойчивой (менее 30 секунд) полиморфной пароксизмальной желудочковой тахикардией.

4. Больные с клиникой стенокардии и подозрением на ИБС, у которых вследствие инвалидности, сопутствующей патологии или физического состояния не могут быть выполнены другие методы исследования с целью определения степени риска.

5. Пациенты с клиникой стенокардии I - II ФК и с непереносимостью консервативной терапии или с резистентностью к таковой, а также больные с рецидивами симптоматики стенокардии на фоне проведения надлежащей медикаментозной терапии.

6. Больные, чья профессиональная деятельность связана с безопасностью других лиц (например: летчики, водители, др.), имеющие результаты нагрузочных проб, свидетельствующие о патологии, но не о высоком риске, а также имеющие множественные клинические проявления, позволяющие предположить высокий риск.

7. Пациенты с впервые возникшей стенокардией после стационарного лечения и пациенты трудоспособного возраста, перенесшие ОИМ.

Медицинские показания к проведению диагностической коронарографии
пациентам с рецидивом стенокардии после операции реваскуляризации
миокарда

1. Подозрение на острую окклюзию или подострый тромбоз после операции чрескожной реваскуляризации.

2. Возврат стенокардии или выявление критериев высокого риска при неинвазивных исследованиях после выполнения чрескожной реваскуляризации.

3. Возврат стенокардии после проведения операции коронарного шунтирования.

4. Выявление критериев высокого риска по данным неинвазивных тестов в любом сроке после реваскуляризации.

5. Пациентам после ЧКВ с подозрением на рестеноз или тромбоз в течение 1-го месяца при отсутствии жалоб с критериями высокого риска по данным неинвазивных исследований.

6. Пациенты после операции коронарного шунтирования с отсутствием жалоб, но с выявленным ухудшением по данным неинвазивных исследований.

Медицинские показания к проведению диагностической коронарографии у пациентов, перенесших инфаркт миокарда, после окончания стационарного этапа лечения

1. Повторные эпизоды желудочковой тахикардии/фибрилляции желудочков, устойчивые к медикаментозной терапии.

2. Ишемия при небольших нагрузках с изменениями на ЭКГ и/или нарушениями перфузии по данным изотопных исследований.

3. Клинически значимая застойная сердечная недостаточность на этапе стационарного лечения.

4. Невозможность выполнения нагрузочных тестов, фракция выброса левого желудочка <45%.

Медицинские показания к проведению диагностической коронарографии для оценки операционного риска до (или после) внесердечного хирургического вмешательства

1. Высокий риск неблагоприятных исходов по данным неинвазивного обследования у пациентов с сопутствующим диагнозом ИБС.

2. Стенокардия, резистентная к адекватной медикаментозной терапии.

3. Нестабильная стенокардия, особенно при планировании внесердечного хирургического вмешательства среднего или высокого риска.

4. Сомнительные результаты нагрузочного тестирования у пациентов высокого и среднего клинического риска перед вмешательством с высоким хирургическим риском.

5. Множественные факторы среднего клинического риска при сосудистых операциях.

6. Ишемия при неинвазивных исследованиях, но без критериев высокого риска.

7. Срочная внесердечная операция у пациентов в фазе восстановления после острого инфаркта миокарда при условии, что коронарография не была выполнена на этапе лечения ИМ.

8. Кандидаты на пересадку органов (кроме сердца) в возрасте >40 лет, как часть предоперационного обследования, за исключением случаев, когда определяется высокий риск неблагоприятных исходов по данным неинвазивных тестов:

<*> Сердечный риск согласно типу внесердечной операции: высокий риск - неотложные большие операции, операции на аорте, магистральных и периферических артериях, предполагаемая продолжительная операция, связанная с выраженными изменениями ОЦК и кровопотерей; промежуточный риск - эндартерэктомия из сонных артерий, большие операции на голове и шее, интраперитонеальные и интраторакальные операции, ортопедические операции, операции на простате; низкий риск - эндоскопические процедуры, поверхностные процедуры, операции по удалению катаракты, операция на молочных железах.

<***> Сердечный риск согласно клиническим прогностическим факторам периоперационной летальности, развития ОИМ или застойной сердечной недостаточности: высокий клинический риск - нестабильная стенокардия, острая или подострая фаза ОИМ и признаки резидуальной ишемии, декомпенсированная застойная сердечная недостаточность, высокая степень предсердно-желудочковой блокады, симптоматические желудочковые аритмии с установленной структурной сердечной патологией, выраженный клапанный порок сердца, больной с множественными факторами среднего риска - такими как наличие ОИМ в анамнезе, застойная сердечная недостаточность и сахарный диабет; средний клинический риск - стенокардия напряжения I или II ФК (по классификации CCS), наличие ОИМ в анамнезе, компенсированная застойная сердечная недостаточность или наличие ее в анамнезе, сахарный диабет.

Медицинские показания к проведению диагностической коронарографии при клапанной патологии сердца и приобретенных пороках сердца

1. Перед хирургией клапанной патологии или баллонной вальвулопластикой у взрослых пациентов при наличии загрудинных болей, положительных результатах нагрузочных тестов или в обоих случаях.

2. Перед клапанной хирургией у пациентов старше 50 лет, у пациентов старше 40 лет при наличии загрудинных болей и/или наличии множественных факторов риска развития коронарной патологии.

3. Инфекционный эндокардит с признаками эмболии коронарных артерий.

Медицинские показания к проведению диагностической коронарографии при врожденных пороках сердца

1. Перед хирургической коррекцией врожденных пороков сердца, когда

присутствует дискомфорт за грудиной или данные неинвазивных тестов свидетельствуют о наличии сопутствующей коронарной патологии.

2. Перед хирургической коррекцией предполагаемых врожденных аномалий коронарных артерий, таких как врожденный стеноз коронарных артерий, коронарная артериовенозная фистула, аномальное отхождение коронарных артерий.

3. Формы врожденных пороков сердца, часто связанные с аномалиями коронарных артерий, которые могут осложнить хирургическую коррекцию.

4. Остановки сердца невыясненной причины.

5. Перед операцией коррекции порока на открытом сердце у взрослых пациентов с наличием факторов риска коронарной патологии.

Медицинские показания к проведению диагностической коронарографии пациентам с хронической сердечной недостаточностью

1. Хроническая сердечная недостаточность вследствие систолической дисфункции при наличии стенокардии или при наличии зон нарушения локальной сократимости левого желудочка и/или данных обследования, указывающих на наличие обратимой ишемии миокарда, когда предполагается реваскуляризация.

2. Перед трансплантацией сердца.

3. Хроническая сердечная недостаточность вследствие аневризмы левого желудочка или других механических осложнений инфаркта миокарда.

4. Систолическая дисфункция левого желудочка невыясненной этиологии.

Медицинские показания к проведению диагностической коронарографии при иных состояниях

1. Заболевания, поражающие аорту, когда данные о наличии или отсутствии вовлечения коронарных артерий в патологический процесс необходимы для хирургической коррекции патологии (диссекция или аневризма аорты с подтвержденным наличием коронарной патологии).

2. Гипертрофическая кардиомиопатия при наличии стенокардии.

3. Высокий риск наличия коронарной патологии, когда планируются другие операции на сердце (перикардэктомия или удаление эмболов из легочной артерии, сложные нарушения ритма).

4. Потенциальный донор сердца, чей профиль факторов риска указывает на повышенную вероятность наличия коронарной патологии.

5. Асимптоматичные пациенты с болезнью Кавасаки, у которых при

проведении эхокардиографии выявлены аневризмы коронарных артерий.

6. Перед хирургическим лечением аневризм/диссекций аорты у пациентов с наличием патологии коронарных артерий.

7. Недавняя тупая травма грудной клетки с подозрением на наличие инфаркта миокарда без указаний на наличие патологии коронарных артерий в прошлом.

Противопоказания к проведению коронарографического исследования

Абсолютных противопоказаний к селективной коронарографии, если ее проведение необходимо, нет, так как только на основании этого метода диагностики возможно осуществление наиболее эффективного и безопасного метода лечения.

Относительные противопоказания к проведению селективной коронарографии:

1. Острая почечная недостаточность.
2. Хроническая почечная недостаточность.
3. Продолжающееся желудочно-кишечное кровотечение.
4. Лихорадка неясного генеза, возможно - инфекционного.
5. Нелеченый активный инфекционный процесс.
6. Острый инсульт.
7. Тяжелая форма анемии.
8. Злокачественная неконтролируемая артериальная гипертензия.
9. Выраженные электролитные нарушения.
10. Отсутствие контакта с пациентом в связи с психологическим состоянием или тяжелым заболеванием.
11. Тяжелая сопутствующая патология, при которой коронарография может осложнить течение заболевания.
12. Отказ пациента от необходимого дальнейшего лечения (коронарная ангиопластика, аортокоронарное шунтирование, протезирование клапана).
13. Дигиталисная интоксикация.
14. Документированная анафилактическая реакция на контрастное вещество.
15. Тяжелые заболевания периферических сосудов, затрудняющие доступ в

сосудистое русло.

16. Декомпенсированная застойная сердечная недостаточность или отек легких.

17. Тяжелая коагулопатия.

18. Эндокардит аортального клапана.

Следует учитывать, что большинство относительных противопоказаний к проведению селективной коронарографии может носить временный или обратимый характер. Поэтому если проведение коронарографии можно отсрочить, тем самым можно значительно уменьшить риск развития осложнений.