

Приложение
к приказу № 180
от «23» июня 2025 года
Министерства здравоохранения
Республики Узбекистан

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН
РЕСПУБЛИКАНСКИЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР КАРДИОЛОГИИ**

**НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СТАНДАРТ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО НОЗОЛОГИИ
“ЖЕЛУДОЧКОВАЯ АРИТМИЯ”**

ТАШКЕНТ – 2025

"СОГЛАСОВАНО"

**Директор Республиканского специализированного научно-практического
медицинского центра кардиологии
Х.Г. Фозилов**



(Handwritten signature in blue ink)

_____ 2025 год

**НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СТАНДАРТ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО НОЗОЛОГИИ
“ЖЕЛУДОЧКОВАЯ АРИТМИЯ”**

ТАШКЕНТ – 2025

ЖЕЛУДОЧКОВАЯ АРИТМИЯ

НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СТАНДАРТ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО НОЗОЛОГИЯМ

Кодирование по МКБ-10	Нозологическое название:	Специалисты, занимающиеся диагностикой и лечением нозологий в амбулаторных условиях		Специалисты, занимающиеся диагностикой и лечением нозологий в стационарных условиях	
		Главный курирующий специалист	Дополнительные специалисты, которые будут привлечены	Главный курирующий специалист	Дополнительные специалисты, которые будут привлечены
I46	Остановка сердца	ВОП/Терапевт/Кардиолог	Аритмолог/специалист по основным заболеваниям, Интервенционный кардиолог, Невропатолог, Реаниматолог, Эндокринолог, Нефролог, Офтальмолог	Кардиолог/Аритмолог/реаниматолог	Аритмолог/специалист по основным заболеваниям, Интервенционный кардиолог, Невропатолог, Реаниматолог, Эндокринолог, Нефролог, Офтальмолог
I 46.0	При успешном восстановлении сердечной деятельности	ВОП/Терапевт/Кардиолог	Аритмолог/Специалист по основным заболеваниям, интервенционный кардиолог, невропатолог, реаниматолог, эндокринолог, нефролог, офтальмолог	Кардиолог/Аритмолог/реаниматолог	Аритмолог/специалист по основным заболеваниям, Интервенционный кардиолог, Невропатолог, Реаниматолог, Эндокринолог, Нефролог, Офтальмолог
I 46.1	Внезапная остановка сердца	ВОП/Терапевт/Кардиолог	Аритмолог/Специалист по основным заболеваниям, интервенционный кардиолог, невропатолог, реаниматолог, эндокринолог, нефролог, офтальмолог	Кардиолог/Аритмолог/реаниматолог	Аритмолог/специалист по основным заболеваниям, Интервенционный кардиолог, Невропатолог, Реаниматолог, Эндокринолог,

					Нефролог, Офтальмолог
I 46.9	Недиагностированная остановка сердца	ВОП/Терапевт/Кардиолог	Аритмолог/Специалист по основным заболеваниям, интервенционный кардиолог, невропатолог, реаниматолог, эндокринолог, нефролог, офтальмолог	Кардиолог/Аритмолог/реаниматолог	Аритмолог/специалист по основным заболеваниям, Интервенционный кардиолог, Невропатолог, Реаниматолог, Эндокринолог, Нефролог, Офтальмолог
I 47.0	Рецидивирующая желудочковая аритмия	ВОП/Терапевт/Кардиолог	Аритмолог/Специалист по основным заболеваниям, интервенционный кардиолог, невропатолог, реаниматолог, эндокринолог, нефролог, офтальмолог	Кардиолог/Аритмолог/реаниматолог	Аритмолог/специалист по основным заболеваниям, Интервенционный кардиолог, Невропатолог, Реаниматолог, Эндокринолог, Нефролог, Офтальмолог
I 47.2	Желудочковые тахикардии	ВОП/Терапевт/Кардиолог	Аритмолог/Специалист по основным заболеваниям, интервенционный	Кардиолог/Аритмолог/реаниматолог	Аритмолог/специалист по основным заболеваниям,
I 47.9	Пароксизмальная тахикардия неуточненная	ВОП/Терапевт/Кардиолог	Аритмолог/Специалист по основным заболеваниям, интервенционный кардиолог, невропатолог, реаниматолог, эндокринолог, нефролог, офтальмолог	Кардиолог/Аритмолог/реаниматолог	Аритмолог/специалист по основным заболеваниям, Интервенционный кардиолог, Невропатолог, Реаниматолог, Эндокринолог, Нефролог, Офтальмолог
I 49	Другие нарушения сердечного ритма	ВОП/Терапевт/Кардиолог	Аритмолог/Специалист по основным заболеваниям, интервенционный	Кардиолог/Аритмолог/реаниматолог	Аритмолог/специалист по основным заболеваниям, Интервенционный

			кардиолог, невропатолог, реаниматолог, эндокринолог, нефролог, офтальмолог		кардиолог, Невропатолог, Реаниматолог, Эндокринолог, Нефролог, Офтальмолог
I 49.0	Фибрилляция и трепетание желудочков	ВОП/Терапевт/Кардиолог	Аритмолог/Специалист по основным заболеваниям, интервенционный кардиолог, невропатолог, реаниматолог, эндокринолог, нефролог, офтальмолог	Кардиолог/Аритмолог/реаниматолог	Аритмолог/специалист по основным заболеваниям, Интервенционный кардиолог, Невропатолог, Реаниматолог, Эндокринолог, Нефролог, Офтальмолог
I 49.3	Преддеполяризация желудочков	ВОП/Терапевт/Кардиолог	Аритмолог/Специалист по основным заболеваниям, интервенционный кардиолог, невропатолог, реаниматолог, эндокринолог, нефролог, офтальмолог	Кардиолог/Аритмолог/реаниматолог	Аритмолог/специалист по основным заболеваниям, Интервенционный кардиолог, Невропатолог, Реаниматолог, Эндокринолог, Нефролог, Офтальмолог
I 49.4	Другие и неуточненные деполяризационные расстройства	ВОП/Терапевт/Кардиолог	Аритмолог/Специалист по основным заболеваниям, интервенционный кардиолог, невропатолог, реаниматолог, эндокринолог, нефролог, офтальмолог	Кардиолог/Аритмолог	Аритмолог/специалист по основным заболеваниям, Интервенционный кардиолог, Невропатолог, Реаниматолог, Эндокринолог, Нефролог, Офтальмолог

I 49.8	Другие выявленные нарушения ритма сердца	ВОП/Терапевт/Кардиолог	Аритмолог/Специалист по основным заболеваниям, интервенционный кардиолог, невропатолог, реаниматолог, эндокринолог, нефролог, офтальмолог	Кардиолог/Аритмолог	Аритмолог/специалист по основным заболеваниям, Интервенционный кардиолог, Невропатолог, Реаниматолог, Эндокринолог, Нефролог, Офтальмолог
I49.9	Неуточненные нарушения ритма сердца	ВОП/Терапевт/Кардиолог	Аритмолог/Специалист по основным заболеваниям, интервенционный кардиолог, невропатолог, реаниматолог, эндокринолог, нефролог, офтальмолог	Кардиолог/Аритмолог	Аритмолог/специалист по основным заболеваниям, Интервенционный кардиолог, Невропатолог, Реаниматолог, Эндокринолог, Нефролог, Офтальмолог

Кодирование по МКБ-11	Нозологическое название:	Специалисты, занимающиеся диагностикой и лечением нозологий в амбулаторных условиях		Специалисты, занимающиеся диагностикой и лечением нозологий в стационарных условиях	
		Главный курирующий специалист	Дополнительные специалисты, которые будут привлечены	Главный курирующий специалист	Дополнительные специалисты, которые будут привлечены
MC82.Z	Остановка сердца	ВОП/Терапевт/Кардиолог	Аритмолог/специалист по основным заболеваниям, Интервенционный кардиолог, Невропатолог, Реаниматолог, Эндокринолог, Нефролог, Офтальмолог	Кардиолог/Аритмолог/реаниматолог	Аритмолог/специалист по основным заболеваниям, Интервенционный кардиолог, Невропатолог, Реаниматолог, Эндокринолог, Нефролог, Офтальмолог

МС82.3	Электро-механическая диссоциация	ВОП/Терапевт/Кардиолог	Аритмолог/Специалист по основным заболеваниям, интервенционный кардиолог, невропатолог, реаниматолог, эндокринолог, нефролог, офтальмолог	Кардиолог/Аритмолог/реаниматолог	Аритмолог/специалист по основным заболеваниям, Интервенционный кардиолог, Невропатолог, Реаниматолог, Эндокринолог, Нефролог, Офтальмолог
ВС70	Преждевременная деполяризация желудочков (желудочковая экстрасистолия)	ВОП/Терапевт/Кардиолог	Аритмолог/Специалист по основным заболеваниям, интервенционный кардиолог, невропатолог, реаниматолог, эндокринолог, нефролог, офтальмолог	Кардиолог/Аритмолог/реаниматолог	Аритмолог/специалист по основным заболеваниям, Интервенционный кардиолог, Невропатолог, Реаниматолог, Эндокринолог, Нефролог, Офтальмолог
ВС71.0Z	Желудочковая тахикардия неуточнённая	ВОП/Терапевт/Кардиолог	Аритмолог/Специалист по основным заболеваниям, интервенционный кардиолог, невропатолог, реаниматолог, эндокринолог, нефролог, офтальмолог	Кардиолог/Аритмолог/реаниматолог	Аритмолог/специалист по основным заболеваниям, Интервенционный кардиолог, Невропатолог, Реаниматолог, Эндокринолог, Нефролог, Офтальмолог
ВС71.02	Устойчивая желудочковая тахикардия	ВОП/Терапевт/Кардиолог	Аритмолог/Специалист по основным заболеваниям, интервенционный кардиолог, невропатолог, реаниматолог, эндокринолог, нефролог, офтальмолог	Кардиолог/Аритмолог/реаниматолог	Аритмолог/специалист по основным заболеваниям, Интервенционный кардиолог, Невропатолог, Реаниматолог, Эндокринолог,

					Нефролог, Офтальмолог
BC71.0Y	Желудочковая тахикардия другая уточнённая	ВОП/Терапевт/Кардиолог	Аритмолог/Специалист по основным заболеваниям, интервенционный	Кардиолог/Аритмолог/реаниматолог	Аритмолог/специалист по основным заболеваниям,
BC71.01	Полиморфная желудочковая тахикардия	ВОП/Терапевт/Кардиолог	Аритмолог/Специалист по основным заболеваниям, интервенционный кардиолог, невропатолог, реаниматолог, эндокринолог, нефролог, офтальмолог	Кардиолог/Аритмолог/реаниматолог	Аритмолог/специалист по основным заболеваниям, Интервенционный кардиолог, Невропатолог, Реаниматолог, Эндокринолог, Нефролог, Офтальмолог
BC71.03	Неустойчивая желудочковая тахикардия	ВОП/Терапевт/Кардиолог	Аритмолог/Специалист по основным заболеваниям, интервенционный кардиолог, невропатолог, реаниматолог, эндокринолог, нефролог, офтальмолог	Кардиолог/Аритмолог/реаниматолог	Аритмолог/специалист по основным заболеваниям, Интервенционный кардиолог, Невропатолог, Реаниматолог, Эндокринолог, Нефролог, Офтальмолог
BC65.5	Катехоламинергическая желудочковая тахикардия	ВОП/Терапевт/Кардиолог	Аритмолог/Специалист по основным заболеваниям, интервенционный кардиолог, невропатолог, реаниматолог, эндокринолог, нефролог, офтальмолог	Кардиолог/Аритмолог/реаниматолог	Аритмолог/специалист по основным заболеваниям, Интервенционный кардиолог, Невропатолог, Реаниматолог, Эндокринолог, Нефролог, Офтальмолог
BC71.0Y	Трепетание желудочков	ВОП/Терапевт/Кардиолог	Аритмолог/Специалист по основным заболеваниям,	Кардиолог/Аритмолог/реаниматолог	Аритмолог/специалист по основным заболеваниям,

			интервенционный кардиолог, невропатолог, реаниматолог, эндокринолог, нефролог, офтальмолог		Интервенционный кардиолог, Невропатолог, Реаниматолог, Эндокринолог, Нефролог, Офтальмолог
BC71.1	Фибрилляция желудочков	ВОП/Терапевт/Кардиолог	Аритмолог/Специалист по основным заболеваниям, интервенционный кардиолог, невропатолог, реаниматолог, эндокринолог, нефролог, офтальмолог	Кардиолог/Аритмолог	Аритмолог/специалист по основным заболеваниям, Интервенционный кардиолог, Невропатолог, Реаниматолог, Эндокринолог, Нефролог, Офтальмолог

***при заполнении стандарта необходимо выяснить нозологию, ее течение у взрослых, беременных, детей и пожилых людей, а также особенности периода заболевания по нозологии. Также не рекомендуется заполнять таблицы, не соответствующие нозологии. (Например, если по нозологии не ведется хирургическая практика, таблица (ХИРУРГИЧЕСКАЯ ОПЕРАЦИЯ) не заполняется, или если нозология не включает паллиативное лечение - не заполняется таблица (ПАЛИАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ)).**

**ПЛАНОВАЯ ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ, РЕАБИЛИТАЦИЯ И ДИСПЕНСАРНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПО НОЗОЛОГИИ
ЖЕЛУДОЧКОВЫХ АРИТМИЙ**

Диагностические мероприятия	Название медицинских услуг	По уровню и виду плановой медицинской помощи					Минимальное количество сервисов или проверок	Продолжительность лечения
		Амбулаторное лечение		Стационарная поддержка*				
		СВП/СП	МЦП	Районные (городские) больницы	Региональные медицинские учреждения	Медицинские учреждения республики		
главного специалиста (врача)	1. Семейный врач	+	+	+	+		1 раз в месяц	Амбулаторное наблюдение пожизненно; Стационарное лечение: 5-14 дней*
	2. Кардиолог		+	+	+	+	1 раз в 3 месяца	
	3. Терапевт		+	+			1 раз в 6 месяцев	
Примечание: Примечание: * продолжительность лечения в стационарных условиях зависит от цели госпитализации. Осмотры специалистов в стационарных условиях проводятся ежедневно.								
Консультация специалиста (врача) (дополнительно)	1. Интервенционный кардиолог				+	+	По показанием	
	2. Кардиохирург				+	+		
	3. Интервенционный аритмолог					+		
	4. Невролог		+	+	+	+		
	5. Эндокринолог		+	+	+	+		
	6. Нефролог			+	+	+		
	7. Окулист		+	+	+	+		
Примечание. Все проверки сети проводятся на основании инструкций. В стационарных условиях количество посещений специалистов следует организовывать в зависимости от клинической ситуации.								
Основные лабораторные исследования*	Общий анализ крови	+	+	+	+	+	По показанием от 1 до 4 раз в 1 год.	
	Общий анализ мочи	+	+	+	+	+		
	Креатинин в крови	+	+	+	+	+		
	АЛТ, АСТ, билирубин	+	+	+	+	+		
	Сахара в крови	+	+	+	+	+		
	Общий холестерин	+	+	+	+	+		
	Триглицериды		+	+	+	+		
	Калий в кровы		+	+	+	+		

	ПЗЛП-Хс		+	+	+	+		
	Общая КФК		+	+	+	+		
	Коагулограмма	+	+	+	+	+		
	Генетическое обследование (Аритмогенные гены)					+		

Примечание: Примечание: если на материально-технической базе ОШП/ОП имеется возможность общего обследования ХФК с полным липидным спектром, данные обследования должен проводить семейный врач.

Количество лабораторных исследований в стационарных условиях определяется исходя из клинического состояния.

Генетический анализ проводится при подозрении у пациента на наследственные каналопатии.

Дополнительные лабораторные исследования*	Тропонины			+	+	+	по показанием	
	МВ-КФК			+	+	+		
	RW			+	+	+		
	Группа крови			+	+	+		
	Гепатит В и С			+	+	+		
	ВИЧ			+	+	+		
	МНУП			+	+	+		
	Маркеры воспаления (С-реактивный белок, R-фактор ASLO)		+	+	+	+		
	ТТГ, Т4			+	+	+		
	Гликированный гемоглобин		+	+	+	+		
	Электролиты		+	+	+	+		
	Общая ось		+	+	+	+		
	Гомоцистеин			+	+	+		
	Кон ившининг Ха омили					+		
Генетическое тестирование варфарина					+			

Примечание. Группа крови, гепатиты В и С, тесты на ВИЧ должны быть выполнены пациентам, которым запланировано аортокоронарное

шунтирование и/или реваскуляризация миокарда (АКШ или ОКС). Генетический анализ проводится при наличии осложнений на фоне приема варфарина или ривароксабана.

Количество лабораторных исследований в стационарных условиях определяется исходя из клинического состояния.

*Назначенное лабораторное исследование проведено в соответствии с испытательными возможностями вышеуказанного учреждения (доступность реактивы, технические возможности и контроль).

Сопутствующие инструментальные обзоры	1. ЭКГ	+	+	+	+	+	По течению основного заболевания ЭКГ до 4 раз*, ЭКГ до 2 раз в год*, ХМЭКГ 1 раз в 1 год* *
	2. ХМЭКГ		+	+	+	+	
	3. ЭхоКГ		+	+	+	+	

Примечание:* Дополнительные обследования сверх указанной количества будут проводиться по указанию в обоснованных случаях.

Дополнительные инструментальные исследования*	Чреспищеводная ЭКЗЭКГ				+	+	По показанием
	ВЕМ или тест на беговой дорожке **	+	+	+	+	+	
	Рентгенография грудной клетки		+	+	+	+	
	Коронарный кальций				+	+	
	УЗИ сонных артерий		+	+	+	+	
	Сомнография					+	
	Стресс-ЭхоКГ				+	+	
	МСКТ-коронарография					+	
	Инвазивная коронарография				+	+	
	БФЭКГ/ПЭТ					+	
	Фракционный резерв кровы ЧКВ (FFR)				+	+	
	ЭФГДС		+	+	+	+	
	УЗИ внутренних органов		+	+	+	+	
Чреспищеводные ЭФИ				+	+		

	Внутрисердечное ЭФИ				+	+		
--	---------------------	--	--	--	---	---	--	--

Примечание. УЗИ коронарного кальция и сонной артерии можно проводить в качестве скрининговых тестов на всех уровнях ЛПП.

Количество инструментальных исследований в стационарных условиях определяется исходя из клинического состояния.

ЭФГДС следует проводить пациентам с высоким риском желудочно-кишечных кровотечений перед реваскуляризацией миокарда (ЧКВ или ОКС) или пациентам, получающим антитромбоцитарные препараты.

Чреспищеводное и внутрисердечное ЭФИ проводят при подозрении на пароксизмальные аритмии.

* Заказные дополнительные инструментальные исследования проводятся исходя из возможности проведения исследований на данном очистном сооружении (наличие реагентов, технические возможности и т.п.).

** Данное обследование проводится при наличии в учреждении условий для оказания интенсивной терапии, а также при наличии отделения интенсивной терапии.

***ПОКАЗАНИЯ К СТАЦИОНАРНОМУ ЛЕЧЕНИЮ:** Рекомендации по госпитализации в стационары планового ухода:

- Рекомендуется с учетом общего состояния основного заболевания (см. тип планового лечения, указанный в клиническом протоколе основного заболевания)

2) инструкции по поступлению в больницу скорой медицинской помощи:

- Пароксизмы желудочковой тахикардии (гемодинамически стабильный и нестабильный типы)
- Случаи преобморочков и обморочков неясной этиологии.
- Пациенты с внезапной остановкой сердца, пережившие успешную реанимацию

Диагностические мероприятия	Название медицинских услуг	По уровню и виду плановой медицинской помощи					Минимальное количество сервисов или проверок	Продолжительность лечения
		Амбулаторное лечение		Стационарная поддержка				
		СВП/СП	МЦП	Районные (городские) больницы	Медицинские учреждения областного уровня	Медицинские учреждения республиканского уровня		
Другие виды проверок	Предтестовая вероятность	+	+	+	+	+	На первый взгляд	
	Шкала SCORE2	+	+	+	+	+	На первый взгляд	
	Шкалы CHA2DS2-VASc и HAS-BLED	+	+	+	+	+	Во всех отношениях	
	СИНТАКСИС оценка			+	+	+	Используется для определения типа реваскуляризации миокарда после КАГ.	
	ТИМИ, ГРЕЙС веса	+	+	+	+	+	в ОКС	
	Почечный клиренс	+	+	+	+	+	Каждые 6 месяцев	

	по Кокрофту						у пациентов, принимающих антикоагулянты.	
--	-------------	--	--	--	--	--	--	--

Комментарий: (согласно рекомендациям) Комментарий: У всех пациентов перед процедурой тестирования следует оценить предтестовую вероятность.

SCORE2 — это шкала, используемая для оценки сердечно-сосудистого риска в процессе скрининга ССЗ.

Шкала CHA2DS2-VASc используется для оценки риска ишемического инсульта у пациентов с ИБС и фибрилляцией предсердий.

Шкала HAS-BLED используется для оценки вероятности кровотечений у пациентов с ССЗ и мерцательной аритмией, принимающих пероральные антикоагулянты.

Шкалы TIMI и GRACE используются для оценки риска внутрибольничной смертности у пациентов с ХБП.

Почечный клиренс по Кокрофту используют при подборе антикоагулянтной терапии.

(МЕДИКАМЕНТ)

Лечебные мероприятия (основное медикаментозное лечение)		Расписание по уровням и видам медицинской помощи					Средняя суточная дозировка	Дозировка на один курс
		Амбулаторная помощь		Стационарная помощь				
препарата (не запатентовано на международном уровне) *	Дозировка и применение препарата	СВП/СП	МЦП	Районные (городские) больницы	Региональные медицинские учреждения	Медицинские учреждения республики		
Амиодарон	200 мг 3 раза / сут. 1 неделя затем 200 мг 2 раза / сутки каждые 1-2 недели, затем поддерживающий доза - 200 мг/кг, в случае инъекций, в гемодинамически нестабильных случаях - 5 мг/кг внутривенно. в течение 15-20 мин, затем в/и капельно: 1 мг/мин — 6 часов, 0,5 мг/мин — 18 часов (до 1200 мг	+	+	+	+	+	Насыщающая доза 8-12 г, после насыщения 200 мг 1 раз в день. В зависимости от клинической ситуации инъекции, при гемодинамически нестабильных аритмиях, 150 мг в/и потоком, стандартная 300 мг в/и капельно.	-

	в день)							
Соталол	80 мг 2 раза / сутки ок. Максимальная доза — 320 мг/ сутки.	+	+	+	+	+	Стандартная доза 160 мг/день, максимальная доза 320 мг/ день .	-
Бета-блокаторы: Небивалол или	25–100 мг 1–2 раза / сут	+	+	+	+	+	2,5–10 мг/день	пожизненно
Бисопролол или	2,5-10 мг 1 доза / сут	+	+	+	+	+	2,5–10 мг/день	пожизненно
Карведилол или	3,125–25 мг 2 раза / сут	+	+	+	+	+	3,125–25 мг/день	пожизненно
Метопролола сукцинат	25–100 мг 1–2 раза / сут	+	+	+	+	+	25–100 мг/день	пожизненно
Пропанолол	10-40 мг 4 раза / сут	+	+	+	+	+	120 мг/день	-
Раналозин	500–1000 мг/день	+	+	+	+	+	1000–2000 мг/день	-
I С антиаритмические препараты: Пропафенон или	150–300 мг по 1 таблетке 3 раза/день	+	+	+	+	+	450 мг/день	-
Аллапин или	25 -50 мг 3 цены/день	+	+	+	+	+	75 мг/день	-
Этацизин или	25-100 мг 1 таблетка 3 разаа	+	+	+	+	+	150 мг/день	-
Антиаритмический Класс IV	240-480 мг/ сут . В виде инъекций в/в каждые 15-30 мин по 2,5-5 мг.	+	+	+	+	+	360 мг/сут, инъекции В виде инъекций в/в каждые 15–30 мин по 2,5–5 мг медленно в течение 20 мин.	-
Верапамил или	120-360 мг/день	+	+	+	+	+	180 мг/день	-
Дилтиазем								
Новые пероральные антикоагулянты Ривароксабан или	15-20 мг один раз в день	+	+	+	+	+	15/20 мг/день	пожизненно
Апиксабан или	2,5-5 мг 2 раза в день	+	+	+	+	+	5/10 мг/день	Пожизненно
	2,5 мг по 1 таблетке 1	+	+	+	+	+	Индивидуальный	пожизненно

Варфарин	место каждые 4 дня под контролем ПТИ ХМН 2-3 раза в день						подбор*	
Лидокаин	1-2 мг/кг в/и (100-200 мг) 3-5 минут во время, если необходимо если есть, капельно 1-4 мг/мин. отправляется.	+	+	+	+	+	1-2 мг/кг в/и (100-200 мг) 3-5 минут во время	-

Примечание: Для подбора дозы варфарина рекомендуется проверять ПТИ МНО каждые 4 дня с целевым результатом 2-3 пероральных приема, один раз в месяц после подбора дозы анализ ПТИ МНО.

* не рекомендуется одновременное применение вышеуказанных препаратов, нельзя применять препараты, оказывающие при одновременном применении неблагоприятные побочные эффекты и не рекомендованные при данной нозологии заболевания. Дается только 1 препарат, принадлежащий к одной группе. При смене антиаритмических препаратов назначенный препарат отменяют и заменяют другим антиаритмическим препаратом с учетом продолжительности действия данного препарата и побочных эффектов. Дозировка препаратов рекомендуется индивидуально, исходя из общего состояния пациента.

Лечебные мероприятия (дополнительное медикаментозное лечение)		Расписание по уровням и видам медицинской помощи					Средняя суточная дозировка	Дозировка на один курс
		Амбулаторная помощь		Стационарная помощь				
препарата (не запатентовано на международном уровне)*	Дозировка и способ применения препарата	СВП/СП	МСП	Районные (городские) больницы	Региональные медицинские учреждения	Медицинские учреждения республики		
Антиагреганты Клопидогрель или Тикагрелор или Прасугрел	75 мг 1 раз в день	+	+	+	+	+	75 мг	1 год**
	90 мг 2 раза в день	+	+	+	+	+	180 мг	1 год
	5-10 мг ежедневно 1 раз.	+	+	+	+	+	5-10 мг	1 год
Эзетимиб	10 мг ежедневно 1 раз.	+	+	+	+	+	10 мг	пожизненно
Омега 3	1 г 2 капсулы 2 раза ежедневно	+	+	+	+	+	4 г	пожизненно
Нитраты длительного действия: - изосорбида динитрат или - Изосорбида моонитрат	- Изосорбида динитрат: аэрозоль распыляют под язык 1-3 раза только при стенокардии; таблетки – по 20 мг 2-3 раза в день (или по 40 мг 2 раза в день или по 60 мг 1-2 раза в день); капсулы 120 мг 1 раз в	+	+	+	+	+	60-120 мг	пожизненно

	день. - Изосорбида мононитрат: 20-40 мг 2-3 раза в день.							
Триметазидин	80 мг ежедневно 1 раза, 35 мг ежедневно 2 раза.	+	+	+	+	+	70-80 мг	пожизненно
Ацетилсалициловая кислота	75-150 мг ежедневно с 1 раза.	+	+	+	+	+	75-150 мг	пожизненно
Статины - Розувастатин - или Аторвастатин	- Розувастатин 5-40 мг ежедневно с 1 раза. - Аторвастатин 10-80 мг ежедневно в течение 1 раза.	+	+	+	+	+	- Розувастатин 5- 40 мг - Аторвастатин 10- 80 мг	пожизненно
Блокаторы БРА: (А) Ингибиторы АПФ: - Эналаприл или - Рамиприл или - Периндоприл - или (Б) АРА (сартаны): - Валсартан Или - Лозартан Или - Кандесартан Или - Телмисартан или - Азилсартан или - Олмесартан	АПФи: - Эналаприл 2,5-20 мг в суточной дозе, разделенной на 2 раза в день. - Рамиприл 2,5-10 мг 1 раз в день. - Периндоприл эрбумин 2-8 мг один раз в день. - Периндопил аргинин 2,5-10 мг 1 раз в день. АРА: - Валсартан – 40-320 мг суточной дозы, разделенной на 2 раза в день. - Лозартан 25-100 мг 1 раз в день. - Кандесартан 4–32 мг ежедневно с 1 раза. - Телмисартан 10-80 мг ежедневно 1 раза. - Азилсартан 20-80 мг ежедневно 1 раза. - Олмесартан 10-40 мг ежедневно 1 раза.	+	+	+	+	+	ААФи: - Эналаприл 2,5-20 мг - Рамиприл 2,5- 10 мг - Периндоприл эрбумин 2-8 мг - Периндопил аргинин 2,5-10 мг АРА: - Валсартан – 40- 320 мг - Лозартан 25- 100 мг - Кандесартан 4- 32 мг - Телмисартан 10-80 мг - Азилсартан 20- 80 мг - Олмесартан 10- 40 мг	пожизненно
Нитраты короткого	Нитроглицерин 0,1-1,2	+	+	+	+	+	0,1–1,2 мг	-

действия: - Нитроглицерин	мг применяют в виде скороговорки, таблеток или спрея при стенокардии.							
Дегидропиридиновые блокаторы кальциевых каналов: - Амлодипин или - Лерканидипин или - Нифедипин длительного действия.	- Амлодипин 2,5-10 мг 1 раз в день. - Лерканидипин 5-20 мг 1 раз в день. - Нифедипин ретард 30-60 мг 1 раз в день.	+	+	+	+	+	- Амлодипин 2,5-10 мг - Лерканидипин 5-20 мг - Нифедипин ретард 30-60 мг	пожизненно
Спиринолактон или Эплеренон	25-100 мг/день 25-50 мг/день	+	+	+	+	+	50 мг/день 25-50 мг/день	пожизненно пожизненно
Дапаглифлозин или Эмпаглифлозин	10 мг/день 10 мг/день	+	+	+	+	+	10 мг/день 10 мг/день	пожизненно пожизненно
<p>Примечание: (в соответствии с инструкцией) дополнительные препараты вышеуказанной группы применяют при основном заболевании ИБС. Блокаторы АРА применяют при АГ, СД и ХСН у больных ИБС. Фенофибрат и препараты Омега-3 применяют при сосуществовании гиперхолестеринемии и гипертриглицеридемии. ** Продолжительность приема клопидогреля 1 год для пациентов, перенесших процедуры МИ, ЧКВ или ОКС. Если у пациента с ИБС имеется высокий сердечно-сосудистый риск, его можно применять вместе с ацетилсалициловой кислотой пожизненно. * при применении вышеуказанных препаратов нельзя использовать препараты, относящиеся к одной группе, обладающие неблагоприятными побочными эффектами при одновременном применении и не рекомендованные при нозологии одного заболевания. Дозировка препаратов рекомендуется индивидуально, исходя из общего состояния пациента.</p>								

(ПЛАНОВОЙ ХИРУРГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ)

Лечебные мероприятия (оперативное лечение)	Расписание по уровням и видам медицинской помощи				
	Амбулаторная помощь		Стационарная помощь		
	СВП/СП	МЦП	Районные (городские) больницы	Региональные медицинские учреждения	Медицинские учреждения республики
Катетерная абляция (радиоволновая/криоабляция)				+	+
Импантируемый кардиовертер-дефибриллятор				+	+
Ресинхронизационной терапии (СРТ)				+	+
Чрескожное коронарное вмешательство			+	+	+
АКШ				+	+
<p>Пояснение: Катетерная абляция Больные устойчивой идиопатической мономорфной ЖТ, Больные частыми эпизодами неустойчивой ЖТ или непереносимостью антиаритмической терапии, Больные частой симптомной ЖЭ или асимптомными ЖЭ при низкой ФВ ЛЖ ЖТ у больных ИБС, Устойчивые к антиаритмической терапии ЖТ, При неишемической кардиомиопатии с пароксизмами ЖТ, неэффективной антиаритмической терапией, непереносимостью антиаритмической терапии или при наличии противопоказаний к антиаритмической терапии,</p>					

Больные ВПС и устойчивой ЖТ, Больные АДПЖ с частыми ЖТ или частыми разрядами ИКД, неэффективностью антиаритмической терапии, непереносимостью или при наличии противопоказаний к антиаритмической терапии

Больные синдромом Бругада с частыми ЖТ или частыми разрядами ИКД, Больные ГКМП с частыми ЖТ или частыми разрядами ИКД, неэффективностью антиаритмической терапии, непереносимостью или при наличии противопоказаний к антиаритмической терапии

Импантируемый кардиовертер-дефибриллятор — ЖТ или ФЖ, вызывающие нарушения гемодинамики, при отсутствии обратимых причин

Устойчивые ЖТ, не вызывающие нарушения гемодинамики, у пациентов со структурной патологией сердца Синкопе неопределенного происхождения с устойчивой мономорфной ЖТ, индуцированной во время электрофизиологического исследования Ишемическая кардиомиопатия, симптомы сердечной недостаточности II или III класса по NYHA при оптимальной медикаментозной терапии и фракция выброса ЛЖ $\leq 0,35$, измеренной не менее чем через 40 дней после ИМ и не менее чем через 90 дней после реваскуляризации Ишемическая кардиомиопатия, симптомы сердечной недостаточности I класса по NYHA при оптимальной медикаментозной терапии и фракции выброса ЛЖ $\leq 30\%$, измеренной не менее чем через 40 дней после ИМ и не менее чем через 90 дней после реваскуляризации Неишемическая дилатационная кардиомиопатия, ХСН II или III ФК по NYHA на фоне оптимальной медикаментозной терапии, фракция выброса ЛЖ $\leq 0,35$ Ишемическая кардиомиопатия, неустойчивая ЖТ, фракция выброса ЛЖ $\leq 40\%$, которая должна оцениваться не ранее, чем через 40 дней после перенесенного инфаркта миокарда, и индукция ФЖ или устойчивой ЖТ во время электрофизиологического исследования Аритмогенная кардиомиопатия правого желудочка (АКПЖ) с устойчивой ЖТ, реанимированной остановкой сердца или тяжелой систолической дисфункцией правого или левого желудочка Синдром удлиненного интервала QT с выявленной ЖТ или симптомами, указывающими на это, во время приема лекарственной терапии бета-блокаторами Короткий интервал QT с устойчивой ЖТ или остановкой сердца Синдром Бругада типа 1 на ЭКГ и обмороком, предположительно обусловленным ЖТ. Обморок или интервал QT наблюдаются несмотря на прием бета-блокаторов Катехоламинергический полиморфный интервал QT, остановка сердца или стабильный интервал QT, наблюдаемый синдром ранней реполяризации

Установка сердечной ресинхронизирующей терапии (СРТ) - Абсолютное показание к установке ИКД выше + пучка Гис при блокаде левой ноги, ширине QRS более 130 мс и ChQOF менее 35%, кроме вышеперечисленных показателей у больного стабильная СЮЭ и продолжительность жизни более 1 года

ЧКВ: если в коронарном бассейне имеется 1 или 2 поражения сосудов (оценка SYNTAX ниже 32 баллов) и оптимальная медикаментозная терапия недостаточно эффективна.

ОКС: при 3-х и многососудистом поражении коронарного бассейна (балл SYNTAX выше 32 баллов), либо при поражении левой коронарной артерии, либо при наличии прилегающей КТ.

Усиленная внешняя контрпульсация: рекомендуется 35 сеансов для усиления реваскуляризации миокарда у пациентов с рефрактерной стенокардией.

(ЛЕЧЕБНОЕ ПИТАНИЕ/ДИЕТА)

Режим питания	По уровню и виду плановой медицинской помощи				
	Амбулаторное лечение		Стационарная помощь		
	СВП/СП	МЦП	Районные (городские) больницы	Региональные медицинские учреждения	Медицинские учреждения республики
Диетический стол и его преимущество					
10-летний стол пожизненно	+	+	+	+	+

ЖЕЛУДОЧКОВАЯ АРИТМИЯ

НОЗОЛОГИЯ ОКАЗАНИЕ БЫСТРУЮ И ЭКСТРЕННУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В СЛУЧАЯХ

Диагностические мероприятия	Название медицинских услуг	По уровню и виду скорой и неотложной медицинской помощи					Минимальное количество сервисов или проверок	Продолжительность лечения
		Амбулаторное лечение		Стационарная поддержка*				
		ТТУо/ дома	СП/ ВСП/ МЦП	Межрайонный центр скорой медицинской помощи	Филиал Региональной скорой медицинской помощи СНМЦ	Республиканский центр скорой и неотложной медицинской помощи СНМЦ		
главного специалиста (врача)	1. ВОП	+	+	+				
	2. Кардиолог	+	+	+	+	+		
	3. Терапевт	+	+	+	+	+		
	4. Врач СП	+	+	+	+	+		
	5. Врач-реаниматолог		+	+	+	+	До выписки из больницы	
Примечание:								
Консультация специалиста (врача) (дополнительно)	1. Аритмолог				+	+	по показанием	5-14 дней*
	2. Интервенционный кардиолог			+	+	+		
	3. Кардиохирург				+	+		
	Интервенционный аритмолог				+	+		
	Невропатолог		+	+	+	+		
	Эндокринолог		+	+	+	+		
	Нефролог			+	+	+		
Примечание: (по показанием) * После стабилизации состояния пациента его переводят в отделение, соответствующее основному заболеванию, и этап реабилитации продолжается.								
Основные лабораторные исследования*	Общий анализ крови	+	+	+	+	+	1-4 раза по показанием	
	Общий анализ мочи	+	+	+	+	+		
	Креатинин в крови	+	+	+	+	+		
	АЛТ, АСТ, билирубин	+	+	+	+	+		
	Хондаги Кханд	+	+	+	+	+		
	Общий холестерин	+	+	+	+	+		
	Триглицериды		+	+	+	+		

	Калий в крови		+	+	+	+		
	ЛПНП		+	+	+	+		
	Общая КФК		+	+	+	+		
	Коагулограмма	+	+	+	+	+		

Примечание: * Заказанные базовые лабораторные исследования проводятся исходя из возможности проведения исследования в данном лечебном учреждении (наличие рецепта, технических возможностей и т.п.).

Дополнительные лабораторные исследования*	Тропонины			+	+	+		
	МВ-КФК			+	+	+		
	RW			+	+	+		
	Группа крови			+	+	+		
	Гепатит В и С			+	+	+		
	ВИЧ			+	+	+		
	МНУП			+	+	+		
	Маркеры расщепления (С-реактивный оксил, фактор P ACLO		+	+	+	+		
	ТТГ, Т4			+	+	+		
	Гликированный гемоглобин		+	+	+	+		
	Электролиты		+	+	+	+		
	Общий белок		+	+	+	+		

Примечание: * Заказное дополнение. лабораторные исследования проводятся исходя из возможности проведения испытаний на данном очистном сооружении (наличие реагентов, технические возможности и условия).

Основные инструментальные исследования	ЭКГ	+	+	+	+	+	ЭКГ с 1 по 6 раза ХМЭКГ 1 раза* ЭХОКГ 1 раза*	
	ХМЭКГ		+	+	+	+		
	ЭХОКГ		+	+	+	+		

Источник: * Повторная экспертиза назначена совместно с Консилиумом Хулосаси.

Инструментальные обзоры	ЭхоКГ				+	+	По показанием	
	Рентген грудной клетки		+	+	+	+		
	Коронарный кальций				+	+		
	УЗИ сонных артерий		+	+	+	+		

					СНМЦ	й помощи СНМЦ		
препарата (не запатентовано на международном уровне)*	Дозировка и способ применения препарата							
Работа с дефибриллятором	Применение с 100-300 кДж	+	+	+	+	+	Применение с 100-300 кДж	
III группа антиаритмических препаратов Амиодарон или Соталол	5 мг/кг внутриве нно струйно при гемодина мической нестабиль ности в случае инъекции в течение 15-20 мин, затем в/и капельно: 1 мг/мин — 6 часов, 0,5 мг/мин — 18 часов (до 1200 мг в день)	+	+	+	+	+	Насыщающая доза 8-12 г, после насыщения 200 мг 1 раз в день. В зависимости от клинической ситуации инъекции, при гемодинамически нестабильных аритмиях, 150 мг в/и потоком, стандартная 300 мг в/и капельно.	
	80 мг 2 раза / сутки ок. Максимальная доза — 320 мг/ сут.	+	+	+	+	+	Стандартная доза 160 мг/день, максимальная доза 320 мг/ день .	
Бета-блокаторы: Небивалол или	25–100 мг 1–2 раза / сут	+	+	+	+	+	2,5–10 мг/день	

Бисопролол или	2,5-10 мг 1 раза / сут ка	+	+	+	+	+	2,5-10 мг/день	
Карведилол или	3,125-25 мг 2 раза / сут ка	+	+	+	+	+	3125–25 мг/день	
Метопролола сукцинат	25-100 мг 1-2 раза в день	+	+	+	+	+	25-100 мг/день	
Антиаритмические препараты: группы С	150 мг 2 таблетки выпить еще 2 таблетки, если ритм не восстановится	+	+	+	+	+	1200 мг/день	
Пропафенон или	2 таблетки по 25 мг выпить еще 2 таблетки, если ритм не восстановится	+	+	+	+	+	150 мг/день	
Аллапинин или	2 таблетки по 50 мг выпить еще 2 таблетки, если ритм не восстановится	+	+	+	+	+	150 мг/день	
Этацизин	2 таблетки по 25 мг выпить еще 2 таблетки, если ритм не восстановится	+	+	+	+	+	150 мг/день	
IV группа антиаритмических препаратов	В виде инъекций в/и вводят каждые 15-30 минут по 2,5-5 мг.	+	+	+	+	+	360 мг/сут, инъекции В виде инъекций в/в каждые 15–30 мин по 2,5–5 мг медленно в течение 20 мин.	
Верапамил или	120-360 мг/день	+	+	+	+	+	180 мг/день	
Дилтиазем	15-20 мг один раз в день	+	+	+	+	+	15/20 мг/день	
Новые пероральные антикоагулянты	2,5-5 мг ежедневно 2 раза.	+	+	+	+	+	5/10 мг/день	
Ривароксабан или	2,5 мг 1 таблетка 1 Раза Хар 4 Кунда	+	+	+	+	+	Индивидуальный загар*	
Апиксабан или								
Варфарин								

	ПТИ МНО назоратида 2-3 оралигида назоратида							
Ивабрадин	5-7,5 мг ежедневно 2 раза	+	+	+	+	+	10/15 мг/день	
Лидокаин	1-2 мг/кг в/и (100-200 мг) 3-5 минут во время , если необходимо если есть , капельно 1-4 мг/мин. отправляется .	+	+	+	+	+	1-2 мг/кг в/и (100- 200 мг) 3-5 минут во время	

Примечание: **при применении вышеперечисленных препаратов нельзя применять препараты, принадлежащие к одной группе, обладающие неблагоприятными побочными эффектами при одновременном применении и не рекомендованные при нозологиях одного и того же заболевания. При смене антиаритмических препаратов назначенный препарат отменяют и заменяют другим антиаритмическим препаратом с учетом продолжительности действия данного препарата и побочных эффектов. Дозировка препаратов рекомендуется индивидуально, исходя из общего состояния пациента.

Лечебные мероприятия (дополнительное медикаментозное лечение)		По уровню и виду скорой медицинской помощи					Средняя суточная дозировка	Дозировка на один курс
		Амбулаторная помощь		Стационарная помощь*				
		СМП/дома шние условия	СП/ ВСП/ МЦП	Центр неотложной помощи Туманлараро	ИИАТМ отделение областной скорой медицинской помощи	Республикан ский центр скорой и неотложной медицинско й помощи МИАТ		
препарата (международно не запатентовано).	Дозировка и способ применения препарата							
Фенилэфрина гидрохлорид	Мезатон 10 мг/мл т/о, м/о, в/и однократно — 10 мг, молочная калий — 50 мг.	+	+	+	+	+	Внутривенную дозу 10 мг разводят в 20 мл 5% раствора декстрозы (глюкозы) или	до 5 раз

	Внутривенно по 100 мл раствора глюкозы, однократно высокая доза — 5 мг, кальций молочный — 25 мг.						0,9% раствора натрия хлорида и медленно вводят.	
Адреналин	т/о, м/о, в/и, можно вводить внутрисердечно по 0,5 мг (разбавляя 10 мл 0,9% раствора натрия хлорида или другого раствора); в период реанимации — 0,5–1 мг (в разведенном виде) внутривенно каждые 3–5 минут.	+	+	+	+	+	можно 0,5 мг (развести 10 мл 0,9% раствора натрия хлорида или другого раствора); в период реанимации — 0,5–1 мг (в разведенном виде) внутривенно каждые 3–5 минут.	3-5 раз
Н орэpineфрин гидротартрат моногидрат	Рекомендуемая начальная доза и скорость норадреналина составляют 0,1–0,3 мкг/кг/мин. Скорость инфузии постепенно увеличивают путем титрования 0,05–0,1 мкг/кг/мин в	+	+	+	+	+	Рекомендуемая начальная доза и скорость введения норадреналина составляют 0,1–0,3 мкг/кг/мин. Скорость инфузии постепенно увеличивают путем титрования 0,05–0,1 мкг/кг/мин в	-

	<p>зависимости от наблюдаемого прессорного эффекта до достижения желаемого нормотониčnosti и.</p> <p>Норепаин 4 мг/мл в/и вводят только капельно в растворе глюкозы. от 0,1 до 0,6 мкг/кг/мин. в дозировке под контролем артериального давления. Продолжительность курса до 6 дней.</p>						<p>зависимости от наблюдаемого прессорного эффекта до достижения желаемого нормотониčnosti.</p>	
<p>Дофамин гидрохлорид</p>	<p>5 мг/мл устанавливают индивидуально в зависимости от тяжести шока, артериального давления и реакции пациента на дофамин. Внутривенно 100–250 мкг/мин для повышения сократимости миокарда. Для интенсивной</p>	+	+	+	+	+	<p>5 мг/мл подбирают индивидуально в зависимости от тяжести шока, артериального давления и реакции пациента на дофамин. Внутривенно 100–250 мкг/мин для повышения сократимости миокарда. Для интенсивной хирургической терапии в дозе</p>	-

	хирургической терапии в дозе 300–700 мкг/мин; максимальная - в дозе 750-1500 мкг/мин. Максимальный срок до 28 дней.						300–700 мкг/мин; максимальная - в дозе 750-1500 мкг/мин. Максимальный срок до 28 дней.	
Атропина сульфат	Атропин в виде 1 мг/мл в/и, м/о, т/о 0,5-1 мг, при необходимости можно повторить через 5 мин .						0,5-1 мг внутривенно	-
Антиагреганты: Клопидогрел или	75 мг 1 раза ежедневно	+	+	+	+	+	75 мг	1 год*
Тикагрелор или	90 мг ежедневно 2 раза	+	+	+	+	+	180 мг	1 год
Прасугрел или	5-10 мг ежедневно 1 раза.	+	+	+	+	+	5-10 мг	1 год
Ацетилсалициловая кислота	75-150 мг один раз в день	+	+	+	+	+	75-150 мг	пожизненно
Нитраты длительного действия: - изосорбида динитрат или - Изосорбида мононитрат	- Изосорбида динитрат: аэрозоль распыляют под язык 1-3 раза только при стенокардии; таблетки – по 20 мг 2–3 раза в день (или по 40 мг 2 раза в день или по 60 мг 1–2 раза в день); капсулы 120 мг 1 раз в день.	+	+	+	+	+	60-120 мг	

	- Изосорбида мононитрат: 20- 40 мг 2-3 раза в день.							
Статины - Розувастатин или Аторвастатин	- Розувастатин 5-40 мг 1 раз в день. - Аторвастатин 10-80 мг ежедневно в течение 1 раза.	+	+	+	+	+	- Розувастатин 5- 40 мг - Аторвастатин 10-80 мг	пожизненно
Блокаторы РААС: (А) Ингибиторы АПФ: - Эналаприл или - Рамиприл или - Периндоприл или (Б) АРА (сартаны): - Валсартан или - Лозартан или - Кандесартан или - Или из Тельмисара - Азилсартан или - Олмесартан	Ин АПФ: - Эналаприл в суточной дозе 2,5-20 мг 2 раза. - Рамиприл 2,5- 10 мг ежедневно 1 раза. - Периндоприл эрбумин 2–8 мг 1 раза ежедневно. - Периндопил аргинин 2,5-10 мг ежедневно 1 раза. АРА: - Валсартан - 40- 320 мг в сутки 2 раза, принимать ежедневно. - Лозартан 25- 100 мг 1 раза ежедневно. - Кандесартан 4–32 мг ежедневно с 1 раза. - Телмисартан 10-80 мг	+	+	+	+	+	ААФи: - Эналаприл 2,5- 20 мг - Рамиприл 2,5- 10 мг - Периндоприл эрбумин 2-8 мг - Периндопил аргинин 2,5-10 мг АРА: - Валсартан – 40-320 мг - Лозартан 25- 100 мг - Кандесартан 4- 32 мг - Телмисартан 10-80 мг - Азилсартан 20- 80 мг - Олмесартан 10- 40 мг	пожизненно

	<p>ежедневно 1 раза. - Азилсартан 20- 80 мг ежедневно 1 раза. - Олмесартан 10-40 мг ежедневно 1 раза.</p>							
<p>Нитраты короткого действия: - Нитроглицерин</p>	<p>Нитроглицерин 0,1-1,2 мг применяют под язык или в виде таблеток или спрея только при приступах стенокардии.</p>	+	+	+	+	+	0,1-1,2 мг	пожизненно
<p>Дегидропиридиновые блокаторы кальциевых каналов: - Амлодипин или - Лерканидипин - Нифедипин длительного действия.</p>	<p>- Амлодипин 2,5-10 мг 1 раз в день. - Лерканидипин 5-20 мг 1 раз в день. - Нифедипин ретард 30-60 мг 1 раз в день.</p>	+	+	+	+	+	<p>- Амлодипин 2,5-10 мг - Лерканидипин 5-20 мг - Нифедипин ретард 30-60 мг</p>	пожизненно
Спиронолактон	25-100 мг/день	+	+	+	+	+	50 мг/день	пожизненно
Эмпаглифлозин или дапаглифлозин	10 мг/день	+	+	+	+	+	10 мг/день	пожизненно
Эплеренон	25-50 мг/день						25-50 мг/день	пожизненно
Гепарин	5000 МЕ/1 мл в индивидуально м виде Под контролем АЧТВ	+	+	+	+	+	В диспенсере со скоростью 1000 ТБ/час.	5-8 дней
Эноксипарин натрия	0,4 мл/0,6 мл/0,8	+	+	+	+	+	В дозе 0,1/10 кг	5-8 дней

	мл в зависимости от почечного клиренса т/о в 2 места						дважды в сутки при снижении почечного клиренса ниже 30 мл/мин дозу уменьшают в 2 раза.
--	--	--	--	--	--	--	--

Примечание:

(ЭКСТРЕННАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ОПЕРАЦИЯ)

Лечебные мероприятия (оперативное лечение)	Расписание по уровням и видам медицинской помощи				
	Амбулаторная поддержка		Стационарное лечение		
	СВП/СП	МЦП	Туманные (городские) больницы	Медицинские учреждения областного уровня	Медицинские учреждения республиканского уровня
Хирургия/вмешательство/лечение					
Временный электрокардиостимулятор (сферная реанимация)			+	+	+
Катетерная абляция (Радиоволновая/криоабляция)				+	+
Имплантируемый кардиовертер-дефибриллятор				+	+
Обучение церебральной ресинхронизационной терапии (ЦРТ)				+	+
Чрескожное коронарное вмешательство			+	+	+
Соединенные Штаты				+	+

Пояснение: Катетерная абляция Больные устойчивой идиопатической мономорфной ЖТ, Больные частыми эпизодами неустойчивой ЖТ или непереносимостью антиаритмической терапии, Больные частой симптомной ЖЭ или асимптомными ЖЭ при низкой ФВ ЛЖ ЖТ у больных ИБС, Устойчивые к антиаритмической терапии ЖТ, При неишемической кардиомиопатии с пароксизмами ЖТ, неэффективной антиаритмической терапией, непереносимостью антиаритмической терапии или при наличии противопоказаний к антиаритмической терапии, Больные ВПС и устойчивой ЖТ, Больные АДПЖ с частыми ЖТ или частыми разрядами ИКД, неэффективностью антиаритмической терапии, непереносимостью или при наличии противопоказаний к антиаритмической терапии Больные синдромом Бругада с частыми ЖТ или частыми разрядами ИКД, Больные ГКМП с частыми ЖТ или частыми разрядами ИКД, неэффективностью антиаритмической терапии, непереносимостью или при наличии противопоказаний к антиаритмической терапии Имплантируемый кардиовертер-дефибриллятор — ЖТ или ФЖ, вызывающие нарушения гемодинамики, при отсутствии обратимых причин Устойчивые ЖТ, не вызывающие нарушения гемодинамики, у пациентов со структурной патологией сердца Синкопе неопределенного происхождения с устойчивой мономорфной ЖТ, индуцированной во время электрофизиологического исследования Ишемическая кардиомиопатия, симптомы сердечной недостаточности II или III класса по NYHA при оптимальной медикаментозной терапии и фракция выброса ЛЖ $\leq 0,35$, измеренной не менее чем через 40 дней после ИМ и не менее чем через 90 дней после реваскуляризации Ишемическая кардиомиопатия, симптомы сердечной недостаточности I класса по NYHA при оптимальной медикаментозной терапии и фракции выброса ЛЖ $\leq 30\%$, измеренной не менее чем через 40 дней после ИМ и не менее чем через 90 дней после реваскуляризации Неишемическая дилатационная

кардиомиопатия, ХСН II или III ФК по NYHA на фоне оптимальной медикаментозной терапии, фракция выброса ЛЖ $\leq 0,35$ Ишемическая кардиомиопатия, неустойчивая ЖТ, фракция выброса ЛЖ $\leq 40\%$, которая должна оцениваться не ранее, чем через 40 дней после перенесенного инфаркта миокарда, и индукция ФЖ или устойчивой ЖТ во время электрофизиологического исследования Аритмогенная кардиомиопатия правого желудочка (АКПЖ) с устойчивой ЖТ, реанимированной остановкой сердца или тяжелой систолической дисфункцией правого или левого желудочка Синдром удлиненного интервала QT с выявленной ЖТ или симптомами, указывающими на это, во время приема лекарственной терапии бета-блокаторами Короткий интервал QT с устойчивой ЖТ или остановкой сердца Синдром Бругада типа 1 на ЭКГ и обмороком, предположительно обусловленным ЖТ. Обморок или интервал QT наблюдаются несмотря на прием бета-блокаторов Катехоламинергический полиморфный интервал QT, остановка сердца или стабильный интервал QT, наблюдаемый синдром ранней реполяризации

Установка сердечной ресинхронизирующей терапии (СРТ) - Абсолютное показание к установке ИКД выше + пучка Гис при блокаде левой ноги, ширине QRS более 130 мс и ChQOF менее 35%, кроме вышеперечисленных показателей у больного стабильная СЮЭ и продолжительность жизни более 1 года. ЧКВ: если в коронарном бассейне имеется 1 или 2 поражения сосудов (оценка SYNTAX ниже 32 баллов) и оптимальная медикаментозная терапия недостаточно эффективна. ОКС: при 3-х и многососудистом поражении коронарного бассейна (балл SYNTAX выше 32 баллов), либо при поражении левой коронарной артерии, либо при наличии прилегающей КТ.

Усиленная внешняя контрпульсация: рекомендуется 35 сеансов для усиления реваскуляризации миокарда у пациентов с рефрактерной стенокардией.

(ЛЕЧЕБНОЕ ПИТАНИЕ/ДИЕТА)

Режим питания	По уровню и виду скорой и неотложной медицинской помощи				
	Амбулаторное лечение		Стационарная поддержка*		
	ТТУо/ дома	СП/ ВСП/ МЦП	Межрайонный центр скорой медицинской помощи	Областной центр скорой медицинской помощи Филиал	Республиканский центр скорой помощи
Парэз столи ва унинг давомийлиги					
10-летний стол пожизненно	+	+	+	+	+

(ДИСПЕНСЕРИЯ)

(Плановой НА ЧРЕЗВЫЧАЙНЫЕ СИТУАЦИИ/”Д” ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ)

Меры клинического обследования	Название медицинских услуг	СП/ ВСП	МЦП	Минимальное количество исследований	Срок диспансерного наблюдения
Консультация эксперта (врача)	1. Медсестра	+	+	В зависимости от вида основного заболевания По показанием	пожизненно
	2. Семейный врач	+	+		
	3. Кардиолог		+		
	4. Интервенционный кардиолог*		+		
	5. Кардиохирург*				
	6. Интервенционный аритмолог*				
	7. Невролог		+		

	8. Эндокринолог		+		
	9. Нефролог*				
	10. Офтальмолог		+		
Лабораторные исследования**	1. Общий анализ крови	+	+	В зависимости от вида основного заболевания По показанием	
	2. Общий анализ мочи	+	+		
	3. Содержание сахара в крови	+	+		
	4. Креатинин в крови	+	+		
	5. Липидный спектр	+	+		
	6. АЛТ, АСТ, умумий КФК	+	+		
	7. Коагулограмма	+	+		
	8. Электролиты: калий, натрий, кальций		+		
	9. Общая белок		+		
	10. Гомоцистеин		+		

Примечание. При периодических обследованиях по показанием рекомендуется проводить дополнительные лабораторные исследования. * Специалисты, которых нет в КТМП по государственной квалификации, вызываются из районных больниц по рекомендации врача-кардиолога. ** Заказные обследования проводятся в зависимости от возможности проведения обследования в данном медицинском учреждении (наличия разрешения, технических возможностей и ситуации).

Инструментальные исследования *	1. ЭКГ	+	+	По показанием	
	2. ЭХОКГ		+		
	3. ХМЭКГ		+		
	4. Рентген грудной клетки		+		
	5. Брахиоцефальные артерии УТГ		+		
	6. Внутренние органы - УТГ		+		
	7. Стресс-ЭКГ (ВЭМ, проба беговой дорожки-)	+	+		
	8. Стресс-ЭХОКГ		+		
	9. МСКТ коронарных артерий.		+		
	10. КАГ		+		

Примечание: При периодических проверках рекомендуются дополнительные инструментальные обследования по показанием. * Назначенные исследования проводятся исходя из возможности проведения обследования в данном лечебном учреждении (инструментальное оснащение, технические возможности и условия).

(ПЕРВИЧНАЯ, ВТОРИЧНАЯ И ВТОРИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА/СКРИНИНГ)

Профилактические меры	Название медицинских услуг	СП/ ВСП	МЦП	Минимальное количество исследований	Реабилитационный период
Консультация специалиста	1. ВОП	+	+	в месяц 1 раза	Показатель

	2. Кардиолог			3 месяца 1 раза	ассоциативного качества увеличивается
	3. Терапевт			6 месяцев 1 раза	
	4. Аритмолог			По рекомендации кардиолога	
	5. Интервенционный аритмолог*			Дата имплантации кардиостимулятора, ИКД, СПДС 1-3-6 лет, 1 год 1 раза, год ввода 1 года 2 раза	

Примечание: * При коликах больного направляют в специализированные центры, где проводится лечение.

Лабораторные исследования	Общий анализ крови	+	+	по рекомендации врача	
	Общий анализ мочи	+	+		
	АЛТ, АСТ, билирубин	+	+		
	Липидный спектр	+	+		
	Количество сахара в крови	+	+		
	Креатинин	+	+		

Примечание:

Инструментальные исследования	ЭКГ	+	+	по рекомендации врача	
	ЭхоКС		+		
	Рентген грудной клетки		+		
	Холтеровское мониторирование ЭКГ		+		
	ВЕМ или тест на беговой дорожке	+	+		
	Проверка кардиостимулятора, ИКД, СРПД по специальной программе*			1-3-6 мес в первый год лечения, 1 раз в 1 год, 2 раза в 1 год в последующий год.	

Примечание: * Для обследования пациента направляют в специализированные центры, где проводилась процедура.

Методы профилактики	1. Первичная профилактика	+	+	Проводится исходя из указаний основного заболевания.	
	2. Вторичная профилактика	+	+		

(РЕАБИЛИТАЦИЯ)

Реабилитационные мероприятия	Название медицинских услуг	СП/ВСП	МЦП	Минимальное количество исследований	Реабилитационный период
Консультация эксперта (врача)	1. Медсестра	+		по рекомендации семейного врача	Если пациенту выполнено ИМО, ЧКВ и
	2. Семейный врач	+			

	3. Кардиолог		+	АКШ, реабилитацию следует провести в течение 2 мес.
	4. Терапевт		+	
	5. Диетолог		+	
	6. Медицинский психолог		+	

Примечание. Трудоспособность больного СН зависит от функционального класса стенокардии напряжения и СН, сопутствующих заболеваний и характера профессии. Больные стенокардией напряжения I-II ФС без опасных нарушений сердечного ритма и проводимости могут быть направлены в местные кардиологические санатории, бальнеологические и климатические курорты для проведения комплексной программы реабилитации.

Санаторно-курортное и физиотерапевтическое лечение не рекомендуется пациентам со стенокардией III-IV степени и тяжелыми сопутствующими заболеваниями.

Лабораторные испытания	1. Общий анализ крови	+	+	по рекомендации семейного врача
	2. Общий анализ мочи	+	+	
	3. АЛТ, АСТ, билирубин	+	+	
	4. Липидный спектр	+	+	
	5. Количество сахара в крови	+	+	
	6. Креатинин	+	+	

Примечание: анализы крови рекомендуются для оценки эффективности и безопасности препаратов.

Инструментальные исследования*	1. ЭКГ	+	+	по рекомендации семейного врача
	2. ЭхоКГ		+	
	3. Рентген грудной клетки		+	
	4. Холтеровское мониторирование ЭКГ		+	
	5. ВЭМ или тест на беговой дорожке**	+	+	

Примечание: *Назначенные исследования проводятся исходя из возможности проведения обследования в данном лечебном учреждении (инструментальное оборудование для обследования, технические возможности и т.п.) **ВЭМ или тредмил-тест рекомендуется для оценки переносимости физических нагрузок, прогноза и эффективности лекарственной терапии.

Лечебные мероприятия (медикаментозное лечение)		СП/ ВСП	МЦП	Средняя суточная дозировка	Дозировка на один курс
Лекарственные средства (не запатентованные на международном уровне) имя *	Дозировка и применение препарата				
1. Амиодарон или	200 мг 3 раза / сут. 1 неделя затем 200 мг 2 раза / день в течение 1-2 недель, сунгра главный борец доза 200 мг/сут массы	+	+	Доза соли составляет 8-12 г, или 200 мг соли в день.	пожизненно
2. Соталол	80 мг 2 раза / сут Максимальная доза 320 мг/ день .	+	+	Стандартная доза составляет 160	пожизненно

				мг/день.	
3. Эплеренон или	25–50 мг/день	+	+	25-50 мг/день	пожизненно
4. Спиринолактон	25–100 мг/день	+	+	25-50 мг/день	пожизненно
5. Эмпаглифлозин или	10 мг/день	+	+	10 мг/день	пожизненно
6. Дапаглифлозин	10 мг/день	+	+	10 мг/день	пожизненно
7. Раналозин	500-1000 мг/день	+	+	500-1000 мг/день	пожизненно
8. Пропафенон или	150-300 мг по 1 таблетке 3 раза в день	+	+	150-300 мг по 1 таблетке 3 раза в день	пожизненно
9. Аллапи или	25 -50 мг 3 цены/день	+	+	25 -50 мг 3 цены/день	пожизненно
10. Этацизин	25–100 мг 1 таблетка 3 цены	+	+	25–100 мг 1 таблетка 3 цены	пожизненно
11. Верапамил или	240–480 мг/сут ,	+	+	240-380 мг / день ,	пожизненно
12. Дилтиазем	120-360 мг/день	+	+	120-240 мг/день	пожизненно
13. Ривароксабан или	15-20 мг ежедневно 1 раза.	+	+	15-20 мг ежедневно 1 раза.	пожизненно
14. Апиксабан или	2,5-5 мг ежедневно 2 раза.	+	+	2,5-5 мг ежедневно 2 раза.	пожизненно
15. Варфарин	2,5 мг по 1 таблетке 1 раз в 4 дня под контролем ПТИ МНО между 2-3 под контролем	+	+	Индивидуально	пожизненно
16. Ацетилсалициловая кислота	75-150 мг один раз в день	+	+	75-150 мг	пожизненно
17. Клопидогрель	75 мг 1 раз в день	+	+	75 мг	1 год**
18. Статины - розувастатин или - Аторвастатин	- Розувастатин 5-40 мг ежедневно с 1 раза. - Аторвастатин 10-80 мг ежедневно в течение 1 раза.	+	+	- Розувастатин 5-40 мг - Аторвастатин 10-80 мг	пожизненно
19. Блокаторы РААТ: (А) Ингибиторы АПФ: - Эналаприл или - Рамиприл или - Периндоприл или (Б) АРА (сартаны): - Валсартан или - Лозартан или - Кандесартан или - Телмисартан или - Азилсартан или	АПФ: - Эналаприл 2,5-20 мг в суточной дозе, разделенной на 2 раза в день. - Рамиприл 2,5-10 мг 1 раз в день. - Периндоприл эрбумин 2-8 мг один раз в день. - Периндопил аргинин 2,5-10 мг 1 раз в день. АРА: - Валсартан – 40-320 мг суточной дозы, разделенной на 2 раза в день.	+	+	ААФи: - Эналаприл 2,5-20 мг - Рамиприл 2,5-10 мг - Периндоприл эрбумин 2-8 мг - Периндопил аргинин 2,5-10 мг АРА: - Валсартан – 40-	пожизненно

- Олмесартан	- Лозартан 25-100 мг 1 раз в день. - Кандесартан 4-32 мг 1 раз в день - Телмисартан 10-80 мг ежедневно 1 раз. - Азилсартан 20-80 мг ежедневно 1 раз. - Олмесартан 10-40 мг ежедневно 1 раз.			320 мг - Лозартан 25-100 мг - Кандесартан 4-32 мг - Телмисартан 10-80 мг - Азилсартан 20-80 мг - Олмесартан 10-40 мг	
20. Нитраты короткого действия: - Нитроглицерин	Нитроглицерин 0,1-1,2 мг применяют под язык или в виде таблеток или спрея только при приступах стенокардии.	+	+	0,1-1,2 мг	Только при приступе стенокардии
21. Бета-блокаторы: - Бисопролол или - Метопролол или - Небивалол или - Карведилол	- Бисопролол 2,5-10 мг 1 раз в день. - Метопролола сукцинат 25-100 мг 1 раз в день. - Небивалол 2,5-10 мг 1 раз в день. - Карведилол 3125–25 мг в сутки, разделенный 2–3 раза в день.	+	+	- Бисопролол 2,5-10 мг - Метопролола сукцинат 25-100 мг - Небивалол 2,5-10 мг - Карведилол 3,125-25 мг	пожизненно
22. Дегидропиридиновые блокаторы кальциевых каналов: - Амлодипин или - Лерканидипин или - Нифедипин длительного действия.	- Амлодипин 2,5-10 мг 1 раз в день. - Лерканидипин 5-20 мг 1 раз в день. - Нифедипин ретард 30-60 мг 1 раз в день.	+	+	- Амлодипин 2,5-10 мг - Лерканидипин 5-20 мг - Нифедипин ретард 30-60 мг	пожизненно

Примечание. Состав лекарственной терапии может меняться в зависимости от тяжести заболевания и наличия сопутствующих заболеваний. * при применении вышеуказанных препаратов НЕ следует одновременно применять препараты, относящиеся к одной группе, оказывающие при одновременном применении неблагоприятные побочные эффекты и не рекомендованные при нозологии одного и того же заболевания. Антиаритмические препараты заменяют другим антиаритмическим препаратом с учетом длительности эффекта и взаимных побочных эффектов. Дозировка препаратов рекомендуется индивидуально, исходя из общего состояния пациента.