

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 «НАДЖЕЛУДОЧКОВЫЕ  
ТАХИКАРДИИ»**

**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 «НАДЖЕЛУДОЧКОВЫЕ  
ТАХИКАРДИИ»**

**ТАШКЕНТ – 2025**

## НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СТАНДАРТ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО НОЗОЛОГИЯМ

### НАДЖЕЛУДОЧКОВЫЕ ТАХИКАРДИИ

Кодирование по МКБ-10:	Нозологическое название:	Специалисты, привлекаемые по нозологии для диагностики и лечения в амбулаторных условиях		Специалисты, занимающиеся нозологиями для стационарной диагностики и лечения	
		Главный курирующий специалист	Дополнительные специалисты, которые будут привлечены	Главный курирующий специалист	Дополнительные специалисты, которые будут привлечены
I47.1	Наджелудочковая тахикардия	ВОП/ Кардиолог/ Терапевт	Интервенционный кардиолог (аритмолог)	Кардиолог / Терапевт / Интервенционный кардиолог (аритмолог)	Реаниматолог / Кардиохирург / Интервенционный кардиолог / Эндокринолог / Невропатолог / Нефролог
I47.9	Пароксизмальная тахикардия неуточненная	ВОП/ Кардиолог/ Терапевт	Интервенционный кардиолог (аритмолог)	Кардиолог / Терапевт / Интервенционный кардиолог (аритмолог)	Реаниматолог / Кардиохирург / Интервенционный кардиолог / Эндокринолог / Невропатолог / Нефролог

Кодирование по МКБ-11:	Нозологическое название:	Специалисты, привлекаемые по нозологии для диагностики и лечения в амбулаторных условиях		Специалисты, занимающиеся нозологиями для стационарной диагностики и лечения	
		Главный курирующий специалист	Дополнительные специалисты, которые будут привлечены	Главный курирующий специалист	Дополнительные специалисты, которые будут привлечены
BC81.Y	Другая уточненная наджелудочковая тахиаритмия	ВОП/ Кардиолог/ Терапевт	Интервенционный кардиолог (аритмолог)	Кардиолог / Терапевт / Интервенционный кардиолог (аритмолог)	Реаниматолог / Кардиохирург / Интервенционный кардиолог / Эндокринолог / Невропатолог / Нефролог

BC81.Z	Наджелудочковая тахикардия, неуточненная	ВОП/ Кардиолог/ Терапевт	Интервенционный кардиолог (аритмолог)	Кардиолог / Терапевт / Интервенционный кардиолог (аритмолог)	Реаниматолог / Кардиохирург / Интервенционный кардиолог / Эндокринолог / Невропатолог / Нефролог
--------	---	--------------------------------	---	--	--

**\*при заполнении стандарта необходимо указать нозологию, ее течение у взрослых, беременных, детей и пожилых людей, а также характер 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 ОТДЕЛЕННОЙ НОЗОЛОГИИ  
НАДЖЕЛУДОЧКОВЫЕ ТАХИКАРДИИ**

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	МПЦП	Районные (городские) больницы	Медицинские учреждения областного уровня	Медицинские учреждения республиканского уровня		
Консультация <b>основного</b> специалиста (врача)	1. Семейный врач	+	+				По крайней мере, в период медицинского осмотра 2 раза; 1 раз при наличии заявления по болезни и при наличии указания	Амбулаторное наблюдение продолжается на протяжении всей жизни; Стационарное лечение: 5-10 дней*
	2. Кардиолог		+	+	+	+		
	3. Интервенционный кардиолог (аритмолог)				+	+		
<b>Примечание:</b>								
Консультация специалиста (врача) ( <b>дополнительно</b> )	1. Реаниматолог			+	+	+	- Проводит 1 обследование в случае заявления по заболеванию и полное обследование в случае показания.	
	2. Интервенционный кардиолог				+	+		
	3. Кардиохирург					+		
	4. Эндокринолог		+	+	+	+		
	5. Невропатолог	+	+	+	+	+		
	6. Нефролог	+	+	+	+	+		
<b>Примечание: (согласно инструкции)</b>								
<b>Основные лабораторные анализы</b>	1. Общий (клинический) анализ крови	+	+	+	+	+	– 1 раз в случае заболевания и/или по инструкции. – Назначается 2 раза в 1 год (ОАК, Биохимия,	
	2. Общий анализ мочи	+	+	+	+	+		
	3. АЛТ, АСТ, билирубин		+	+	+	+		
	4. Креатинин			+	+	+		
	5. Мочевина			+	+	+		
	6. СРБ			+	+	+		
	7. АСЛО			+	+	+		

	8. РФ			+	+	+	липидный спектр, ОАМ)	
	9. Коагулограмма			+	+	+		
	10. ТТГ			+	+	+		
	11. Электролиты			+	+	+	Не менее 1 раза в период стационарного лечения заболевания и/или по инструкции.	

**Примечание:** если на материально-технической базе СВП/СП имеется возможность обследования острофазных проб (СРБ, АСЛО, РФ) и ТТГ, данные обследования должен проводить семейный врач.  
**Количество лабораторных исследований в стационарных условиях определяется исходя из клинического состояния.**

<b>Дополнительные лабораторные исследования</b>	1. Уровень сахара в крови	+	+	+	+	+	– 1 раз в случае заболевания и/или по инструкции.	
	2. Высокочувствительные тропонины.		+	+	+	+		
	3. МВ-КФК			+	+	+		
	4. Мозговой натрийуретический пептид.			+	+	+		
	5. Липидный спектр		+	+	+	+		
	6. Оценка кислотно-щелочного баланса.			+	+	+		
	7. Д-димер			+	+	+		
	8. Общий белок		+	+	+	+		
	9. Концентрация <b>анти Ха</b> фактора в крови.					+		
	10. Гепатит В,С			+	+	+		
	11. ВИЧ			+	+	+		
	12. Группа крови							
	13. RW			+	+	+		

**Примечание:** лабораторные исследования обязательно проводит лечащий врач, результаты этих анализов направляются узким специалистам следующего уровня. Повторное лабораторное обследование проводится только по назначению специалиста или в процессе стационарного лечения.  
 При выявлении сопутствующих заболеваний во время консультации пациента проводятся доступные лабораторные исследования на уровне медицинских учреждений.  
 Гепатит В,С, ВИЧ, RW и группа крови должны проверяться у пациентов, у которых планируется хирургическое вмешательство.

<b>Основные инструментальные исследования</b>	1. ЭКГ	+	+	+	+	+	- 1 раз при обращении по болезни и/или по инструкции - Планово 2 раза в 1 год (ЭКГ, ЭхоКГ, рентгенография грудной клетки, суточное холтеровское мониторирование ЭКГ) - не менее 1 раза в период стационарного лечения по поводу заболевания и/или согласно инструкции.
	2. Холтеровское мониторирование ЭКГ (24-72 часа)		+	+	+	+	
	3. Трансторакальная ЭхоКГ		+	+	+	+	
	3. Электрофизиологическое исследование (инвазивное, неинвазивное)				+	+	

**Примечание:** В стационарных условиях количество исследований определяют исходя из клинического состояния.

<b>Дополнительные инструментальные исследования</b>	1. Трансэзофагеальная ЭхоКГ				+	+	При выявлении сопутствующих заболеваний во время консультации пациента проводятся доступные инструментальные диагностические исследования на уровне медицинских учреждений.
	2. Рентгенография грудной клетки		+	+	+	+	
	4. Стресс ЭКГ (ВЭМ, Тредмил)		+	+	+	+	
	5. Стресс-ЭхоКГ				+	+	
	6. Коронарография				+	+	
	7. МРТ сердца				+	+	
	8. МСКТ-обследование сердца				+	+	

**Примечание:** инструментальные диагностические исследования проводит лечащий врач.

При наличии показаний к лечению в медицинском учреждении другого уровня оно будет направлено вместе с копиями обследования.

Повторное инструментальное диагностическое обследование проводится только по назначению специалиста или в процессе стационарного лечения.

**Показания к плановому стационарному лечению (без операции):**

1. Дневной стационар не распространяется на кардиологических пациентов. Если у пациентов подтверждена наджелудочковая тахикардия, их следует госпитализировать.
2. Показания для госпитализации в кардиологическое или терапевтическое отделение клинической больницы и/или районного медицинского объединения и/или частной клиники: - пароксизм наджелудочковой тахикардии;
3. Показания для направления в клиники областных филиалов Республиканского специализированного научной -практического медицинского центра кардиологии: - частые пароксизмы наджелудочковой тахикардии; - наджелудочковые тахикардии неясного генеза;
4. Показания для направления в клиники Республиканского специализированного научной -практического медицинского центра кардиологии или кардиологическое отделение клиник вузов: Частые пароксизмы наджелудочковой тахикардии устойчивых к ОМТ; - наджелудочковые тахикардии неясного генеза, гемодинамически нестабильные наджелудочковые тахикардии;

**Инструкция по неотложному стационарному лечению (хирургической практике):**

1. Хирургические вмешательства в условиях районных медицинских объединений не проводятся.
2. Показания к обращению в региональное отделение скорой медицинской помощи и/или реанимации областного многопрофильного центра и/или областного филиала Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра кардиологии: - гемодинамически нестабильные наджелудочковые тахикардии, острая сердечная недостаточность, стенокардия, нарушения мозгового кровообращения, брадикардия, тахикардия, осложненные эпизоды наджелудочковой тахикардии, при фибрилляции предсердий;
3. Направление в Республиканский специализированный научно -практический медицинский центр кардиологии или отделение кардиохирургии или хирургической аритмологии клиник высших учебных заведений: - пациенты с наджелудочковыми тахикардиями; - для радиочастотной аблации; - для реваскуляризации миокарда;
4. Осложнения заболевания: - острая/хроническая сердечная недостаточность; - внезапная сердечная смерть; - тромбоэмболические осложнения

	Название медицинских услуг	По уровню и виду плановой медицинской помощи					Минимальное количество сервисов или проверок	Продолжительность лечения
		Амбулаторное лечение		Стационарная поддержка				
		СВП/СП	МПЦП	Районные (городские) больницы	Медицинские учреждения областного уровня	Медицинские учреждения республиканского уровня		
Диагностические мероприятия	1. Определение локализации дополнительного пучка проведения на ЭКГ по алгоритму Арруды				+	+	При планировании на РЧА	
	2. Почечный клиренс по Кокрофту		+	+	+	+	Перед проведением РЧА.	

**Примечание: Наджелудочковая тахикардия возникающая вследствие дополнительного пучка проведения (WPW синдром) необходимо оценить ЭКГ и**

определить вероятную локализацию дополнительного пучка проведения для планирования доступа (левосторонний или правосторонний), при левосторонней локализации необходимо антикоагулянтная терапия (гепарин в/в) .

(МЕДИКАМЕНТОЗОЕ ЛЕЧЕНИЕ)

Лечебные мероприятия ( <b>основное</b> лечение)		По уровню и виду ПЛАНОВОЙ медицинской помощи					Средняя суточная дозировка	Дозировка на один курс
		Амбулаторное лечение		Стационарная поддержка				
		ОШП/ОП	КТМП	Районные (городские) больницы	Медицинские учреждения областного уровня	Медицинские учреждения республиканского уровня		
Название препарата (не патентовано международное).	Дозировка и способ применения препарата							
Амиодарон* (Не применять одновременно с ААП IC класса.) препарат выбора при наличии органических заболеваний сердца (Ширококомплексная регулярная тахикардия)	Гемодинамически стабильные пациенты - 5 мг/кг Кордарона разведенное в 20 мл 5% раствора глюкозы внутривенно		+	+	+	+	В зависимости от клинической ситуации инъекции, при гемодинамически нестабильных аритмиях, 150 мг в/в струй, стандартная 300 мг в/и капельно.	-
Верапамил** Не применять одновременно с ААП II класса. (Узкококомплексная регулярная тахикардия)	Гемодинамически стабильные пациенты 0,075-0,15 мг/кг. Верапамила в/в в течение 2 минут		+	+	+	+	В зависимости от клинической ситуации инъекции, при гемодинамически нестабильных аритмиях в среднем 5-10 мг	
II класс антиаритмические препараты, ААП (применять только один из ниже приведенных ААП II класса) Небивалол ** (не рекомендуется при WPW синдроме)	2,5-5 мг 1-2 раз / сутки	+	+	+	+	+	2,5-10 мг/день	длительно
	2,5-10 мг 1 раз / сутки.	+	+	+	+	+	2,5-10 мг/день	

<b>Или Бисопролол **</b> <b>( не рекомендуется при WPW</b> <b>синдроме)</b>  <b>Или Карведилол **</b> <b>Или Метопролола сукцинат</b> <b>**</b> <b>Или Пропанолол**</b>								
	3,125-25 мг 2 раза / сутки.	+	+	+	+	+	3125–25 мг/день	
	25-100 мг 1-2 раза / сутки	+	+	+	+	+	25-100 мг/день	
	10-40 мг 4 раза в день	+	+	+	+	+	120 мг/день	
<b>Антиаритмические средства</b> <b>I C класса</b> <b>(Не применять одновременно</b> <b>с ААП III класса.)</b>  <b>Пропафенон *</b> <b>(не рекомендуется при</b> <b>наличии органических</b> <b>заболеваний сердца)</b>	150-300 мг по 1 таблетке 3 раза в день						450 мг/день	-
<b>или Аллапинин*/</b> <b>Аксаритмин*</b> <b>Препарат выбора если нет</b> <b>органического/структурного</b> <b>заболевания сердца, не</b> <b>рекомендуется</b> <b>во время беременности (не</b> <b>рекомендуется при наличии</b> <b>органических заболеваний</b> <b>сердца)</b>	25-50 мг 3 раза в день						75 мг/день	-
<b>или</b> <b>Этализин*</b> <b>Препарат выбора если нет</b> <b>органического/структурного</b> <b>заболевания сердца, не</b> <b>рекомендуется</b>	25-100 мг 1 таблетка 3 раза						150 мг/день	-

во время беременности (не рекомендуется при наличии органических заболеваний сердца)								
Узкокомплексная тахикардия IV группа антиаритмические средства (Не применять одновременно с ААП II класса.) Верапамил ** (не рекомендуется при WPW синдроме)  или Дилтиазем ** или (не рекомендуется при WPW синдроме )	240-480 мг/сут .	+	+	+	+	+	360 мг/сут,	-
	120-360 мг/день	+	+	+	+	+	180 мг/день	-

Примечание. \* Не рекомендуется применять эти препараты одновременно. \*\* - Эти препараты нельзя применять одновременно с бета-блокаторами. В зависимости от типа аритмии (узкокомплексная, ширококомплексная) применяют один из I класса ААП или один из III класса ААП, при неэффективности можно сочетать с одним из ААП II класса.  
Лечебные мероприятия ( **дополнительное** лечение) при наличии основного заболевания (ИБС, АГ, СД, ХСН) необходимо применять лекарственные средства по стандартам основного заболевания.

Лечебные мероприятия ( <b>основное</b> лечение)		По уровню и виду ЭКСТРЕННОЙ медицинской помощи					Средняя суточная дозировка	Дозировка на один курс
		Амбулаторное лечение		Стационарная поддержка				
		ОШП/ОП	КТМП	Районные (городские) больницы	Медицинские учреждения областного уровня	Медицинские учреждения республиканского уровня		
Название препарата (не патентовано международное).	Дозировка и способ применения препарата							
Синхронизированная электрическая кардиоверсия (Гемодинамически нестабильные пациенты)	1-3 раза (до купирования тахикардии)		+	+	+	+	1-3 раза (до купирования тахикардии)	-

<b>Вагусные пробы (Гемодинамически стабильные пациенты)</b>	<b>1 раз, при неэффективности повторить пробу через 5-10 минут</b>	<b>+</b>	<b>+</b>	<b>+</b>	<b>+</b>	<b>+</b>	<b>1 раз, при неэффективности повторить пробу через 5-10 минут</b>	<b>-</b>
<b>Аденозинтрифосфат (АТФ)</b>	<b>Начальная доза 3 мг в/в болюсно (в течение 2 секунд), если тахикардия не купировалась в течение 2 минут, необходимо повторить в/в введение болюсно в дозе 6 мг., если тахикардия не купировалась в течение 2 минут после второй дозы, необходимо повторить в/в введение болюсно в дозе 12 мг.</b>	<b>+</b>	<b>+</b>	<b>+</b>	<b>+</b>	<b>+</b>	<b>1-3 раза (до купирования тахикардии). Если тахикардия не купировалась после третьей дозы, введение следующих доз не рекомендуется</b>	
<b>Амиодарон* (препарат выбора при наличии органических заболеваний сердца)  (Ширококомплексная регулярная тахикардия)</b>	<b>Гемодинамически стабильные пациенты - 5 мг/кг Амиодарона разведенное в 20 мл 5% раствора глюкозы внутривенно</b>	<b>+</b>	<b>+</b>	<b>+</b>	<b>+</b>	<b>+</b>	<b>В зависимости от клинической ситуации инъекции, при гемодинамически нестабильных аритмиях, 150 мг в/в струй, стандартная 300 мг в/и капельно.</b>	<b>-</b>
<b>Верапамил** (Узкокомплексная регулярная тахикардия)</b>	<b>Гемодинамически стабильные пациенты 0,075-0,15 мг/кг. Верапамила</b>	<b>+</b>	<b>+</b>	<b>+</b>	<b>+</b>	<b>+</b>	<b>В зависимости от клинической ситуации инъекции, при гемодинамически</b>	

	в/в в течение 2 минут						нестабильных аритмиях в среднем 5-10 мг	
<p>Примечание. * Не рекомендуется применять эти препараты одновременно с ААП IC класса. ** - Эти препараты нельзя применять одновременно с бета-блокаторами.</p> <p>В зависимости от типа аритмии (узкокомплексная, ширококомплексная) применяют один из I класса ААП или один из III класса ААП, при неэффективности можно сочетать с одним из ААП II класса. АТФ необходимо применять с осторожностью под монитором и при наличии реанимационных оборудований.</p> <p>Лечебные мероприятия ( <b>дополнительное</b> лечение) при наличии основного заболевания (ИБС, АГ, СД, ХСН) необходимо применять лекарственные средства по стандартам основного заболевания.</p>								

(ПЛАНОВАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ОПЕРАЦИЯ)

Лечебные мероприятия (оперативное лечение)	По уровню и виду плановой/экстренной медицинской помощи				
	Амбулаторное лечение		Стационарная поддержка		
	СВП/СП	МПЦП	Районные (городские) больницы	Медицинские учреждения областного уровня	Медицинские учреждения республиканского уровня
Название операции/вмешательства/лечения					
1. Катетерная абляция (радиочастотная/криобаллонная)					+
2. Электрическая кардиоверсия		+	+	+	+
3. Хирургическая абляция					+
4. Установка кардиостимулятора (временный, постоянный)				+	+
5. Практика баллонной ангиопластики и стентирования коронарных артерий				+	+
6. Аорто-коронарное шунтирование				+	+

Комментарий: Катетерная абляция рекомендуется при симптомных и частых пароксизмах НЖТ [класс I, A]. Хирургическую абляцию проводят в случаях, когда нет других показаний к операции на открытом сердце, кроме 1 и более неудачных внутрисердечных катетерных абляций. Абляция АВ-узла рекомендуется пациентам с частыми симптомными пароксизмами предсердной тахикардии, с дальней имплантацией стимулирующих устройств (ЭКС, СРТ, ИКД) к сердечной ресинхронизации (сердечная недостаточность III–IV функционального класса по NYHA, ФВЛЖ <35% и длительность QRS >130 мс, несмотря на оптимальную медикаментозную терапию). Установка сердечной ресинхронизирующей терапии (СРТ) - Абсолютное показание к установке ИКД выше + пучка Гис при блокаде левой ноги, ширине QRS более 130 мс и ФВЛЖ менее 35%, кроме вышеперечисленных показателей у больного стабильная ХСН 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.

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

( ЛЕЧЕБНОЕ ПИТАНИЕ/ДИЕТА)

Режим питания	По уровню и виду плановой медицинской помощи				
	Амбулаторное лечение		Стационарная поддержка		
	СВП/СП	МПЦП	Районные (городские) больницы	Медицинские учреждения областного уровня	Медицинские учреждения республиканского уровня
Диетическая таблица и ее продолжительность					
Стол №10 – на всю жизнь Соответственно определяют этиологию предсердных тахикардий.	+	+	+	+	+

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ

Диспансерная деятельность	Название медицинских услуг	СВП/СП	ЦМКП	Минимальное количество событий	Период диспансерного контроля
Консультация эксперта (врача)	1. Медсестра	+	+	1 раз в 6 месяцев	
	2. Семейный врач	+	+		
	3. Кардиолог		+		
	4. Невролог		+	По показаниям	
	5. Эндокринолог		+		
Лабораторные испытания	1. Общий анализ крови	+	+	По показаниям	
	2. Общий анализ мочи	+	+		
	3. Содержание сахара в крови	+	+		
	4. Креатинин в крови	+	+		
	5. АЛТ, АСТ, билирубин	+	+		
	6. Коагулограмма	+	+		
	7. ТТГ		+		
Примечание. При периодических обследованиях согласно инструкции рекомендуются дополнительные лабораторные исследования. * Эти специалисты будут осмотрены регионом/МИАТМ по рекомендации кардиолога. **Реализуется исходя из материально-технических возможностей учреждения.					
Инструментальные исследования	1. ЭКГ	+	+	1 раз в 6 месяцев	
	2. ЭХОКГ		+	По показаниям	

	3. ХМЭКГ		+		
	4. Рентген грудной клетки		+		

**Примечание. Во время периодических осмотров рекомендуется проводить дополнительные инструментальные проверки. \* для проведения данных исследований пациент регулярно направляется в региональные/НПМЦ/многопрофильные центры по рекомендации кардиолога.**