

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 «ИНФЕКЦИОННЫЕ  
ЭНДОКАРДИТЫ»**

**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 «ИНФЕКЦИОННЫЕ  
ЭНДОКАРДИТЫ»**

**ТАШКЕНТ 2025**

## НАЦИОНАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СТАНДАРТ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО НОЗОЛОГИИ

### ИНФЕКЦИОННЫЕ ЭНДОКАРДИТЫ

Кодирование по МКБ 10:	Название нозологии:	Специалисты, привлекаемые по нозологии для диагностики и лечения в амбулаторных условиях		Специалисты, привлекаемые по нозологии для диагностики и лечения в стационарных условиях	
		Основные курирующие специалисты	Дополнительные курирующие специалисты	Основные курирующие специалисты	Дополнительные курирующие специалисты
I33	Острый и подострый эндокардит:	ВОП/Терапевт/Кардиолог	Ревматолог, Инфекционист, клинический фармаколог, ЛОР	Кардиолог/кардиохирург/реаниматолог/	Ревматолог, Инфекционист, Интервенционный аритмолог Фтизиатр, эндокринолог, пульмонолог, ЛОР, офтальмолог, гематолог, токсиколог, нейрохирург, микробиолог, neuropatолог, нефролог клинический фармаколог
I33.0	Острый и подострый инфекционный эндокардит	ВОП/Терапевт/Кардиолог	Ревматолог, Инфекционист, клинический фармаколог, ЛОР	Кардиолог/кардиохирург/реаниматолог/	Ревматолог, Инфекционист, Интервенционный аритмолог Фтизиатр, эндокринолог, пульмонолог, ЛОР, офтальмолог, гематолог, токсиколог, нейрохирург, микробиолог, neuropatолог, нефролог клинический фармаколог
I33.9	Острый эндокардит неуточненный;	ВОП/Терапевт/Кардиолог	Ревматолог, Инфекционист, клинический фармаколог, ЛОР	Кардиолог/кардиохирург/реаниматолог/	Ревматолог, Инфекционист, Интервенционный аритмолог Фтизиатр, эндокринолог, пульмонолог, ЛОР, офтальмолог, гематолог, токсиколог, нейрохирург, микробиолог, neuropatолог,

					нефролог клинический фармаколог
I38	Эндокардит, клапан не уточнен;	ВОП/Терапевт/Кардиолог	Ревматолог, Инфекционист, клинический фармаколог, ЛОР	Кардиолог/ кардиохирург /реаниматолог/	Ревматолог, Инфекционист, Интервенционный аритмолог Фтизиатр, эндокринолог, пульмонолог, ЛОР, офтальмолог, гематолог, токсиколог, нейрохирург, микробиолог, невропатолог, нефролог клинический фармаколог
I39	Эндокардит и поражения клапанов сердца при болезнях, классифицированных в других рубриках:	ВОП/Терапевт/Кардиолог	Ревматолог, Инфекционист, клинический фармаколог, ЛОР	Кардиолог/ кардиохирург /реаниматолог/	Ревматолог, Инфекционист, Интервенционный аритмолог Фтизиатр, эндокринолог, пульмонолог, ЛОР, офтальмолог, гематолог, токсиколог, нейрохирург, микробиолог, невропатолог, нефролог клинический фармаколог
I39.2	Поражения трехстворчатого клапана при болезнях, классифицированных в других рубриках;	ВОП/Терапевт/Кардиолог	Ревматолог, Инфекционист, клинический фармаколог, ЛОР	Кардиолог/ кардиохирург /реаниматолог/	Ревматолог, Инфекционист, Интервенционный аритмолог Фтизиатр, эндокринолог, пульмонолог, ЛОР, офтальмолог, гематолог, токсиколог, нейрохирург, микробиолог, невропатолог, нефролог клинический фармаколог
I39.1	Поражения аортального клапана при болезнях, классифицированных в других рубриках;	ВОП/Терапевт/Кардиолог	Ревматолог, Инфекционист, клинический фармаколог, ЛОР	Кардиолог/ кардиохирург /реаниматолог/	Ревматолог, Инфекционист, Интервенционный аритмолог Фтизиатр, эндокринолог, пульмонолог, ЛОР, офтальмолог, гематолог, токсиколог, нейрохирург, микробиолог, невропатолог,

					нефролог клинический фармаколог
I39.0	Поражения митрального клапана при болезнях, классифицированных в других рубриках;	ВОП/Терапевт/Кардиолог	Ревматолог, Инфекционист, клинический фармаколог, ЛОР	Кардиолог/ кардиохирург /реаниматолог/	Ревматолог, Инфекционист, Интервенционный аритмолог Фтизиатр, эндокринолог, пульмонолог, ЛОР, офтальмолог, гематолог, токсиколог, нейрохирург, микробиолог, невропатолог, нефролог клинический фармаколог
I39.3	Поражения клапана легочной артерии при болезнях, классифицированных в других рубриках;	ВОП/Терапевт/Кардиолог	Ревматолог, Инфекционист, клинический фармаколог, ЛОР	Кардиолог/ кардиохирург /реаниматолог/	Ревматолог, Инфекционист, Интервенционный аритмолог Фтизиатр, эндокринолог, пульмонолог, ЛОР, офтальмолог, гематолог, токсиколог, нейрохирург, микробиолог, невропатолог, нефролог клинический фармаколог
I39.4	Множественные поражения клапанов при болезнях, классифицированных в других рубриках;	ВОП/Терапевт/Кардиолог	Ревматолог, Инфекционист, клинический фармаколог, ЛОР	Кардиолог/ кардиохирург /реаниматолог/	Ревматолог, Инфекционист, Интервенционный аритмолог Фтизиатр, эндокринолог, пульмонолог, ЛОР, офтальмолог, гематолог, токсиколог, нейрохирург, микробиолог, невропатолог, нефролог клинический фармаколог
I39.8	Эндокардит, клапан не уточнен, при болезнях, классифицированных в других рубриках;	ВОП/Терапевт/Кардиолог	Ревматолог, Инфекционист, клинический фармаколог, ЛОР	Кардиолог/ кардиохирург /реаниматолог/	Ревматолог, Инфекционист, Интервенционный аритмолог Фтизиатр, эндокринолог, пульмонолог, ЛОР, офтальмолог, гематолог, токсиколог, нейрохирург, микробиолог, невропатолог,

					нефролог клинический фармаколог
T85.7	Инфекция и воспалительная реакция, обусловленная другими внутренними протезными устройствами, имплантатами и трансплантатами.	ВОП/Терапевт/Кардиолог	Ревматолог, Инфекционист, клинический фармаколог, ЛОР	Кардиолог/ кардиохирург /реаниматолог/	Ревматолог, Инфекционист, Интервенционный аритмолог Фтизиатр, эндокринолог, пульмонолог, ЛОР, офтальмолог, гематолог, токсиколог, нейрохирург, микробиолог, невропатолог, нефролог клинический фармаколог

Кодирование по МКБ 11:	Название нозологии:	Специалисты, привлекаемые по нозологии для диагностики и лечения в амбулаторных условиях		Специалисты, привлекаемые по нозологии для диагностики и лечения в стационарных условиях	
		Основные курирующие специалисты	Дополнительные курирующие специалисты	Основные курирующие специалисты	Дополнительные курирующие специалисты
BA80	Острый эндокардит	ВОП/Терапевт/Кардиолог	Ревматолог, Инфекционист, клинический фармаколог, ЛОР	Кардиолог/ кардиохирург /реаниматолог/	Ревматолог, Инфекционист, Интервенционный аритмолог Фтизиатр, эндокринолог, пульмонолог, ЛОР, офтальмолог, гематолог, токсиколог, нейрохирург, микробиолог, невропатолог, нефролог клинический фармаколог
BA80.0	Острый инфекционный эндокардит	ВОП/Терапевт/Кардиолог	Ревматолог, Инфекционист, клинический фармаколог, ЛОР	Кардиолог/ кардиохирург /реаниматолог/	Ревматолог, Инфекционист, Интервенционный аритмолог Фтизиатр, эндокринолог, пульмонолог, ЛОР, офтальмолог, гематолог, токсиколог, нейрохирург, микробиолог, невропатолог,

					нефролог клинический фармаколог
BA80.1	Острый эндокардит при болезнях, классифицированных в других рубриках:	ВОП/Терапевт/Кардиолог	Ревматолог, Инфекционист, клинический фармаколог, ЛОР	Кардиолог/ кардиохирург /реаниматолог/	Ревматолог, Инфекционист, Интервенционный аритмолог Фтизиатр, эндокринолог, пульмонолог, ЛОР, офтальмолог, гематолог, токсиколог, нейрохирург, микробиолог, невропатолог, нефролог клинический фармаколог
BA80.9	Острый эндокардит неуточнённый	ВОП/Терапевт/Кардиолог	Ревматолог, Инфекционист, клинический фармаколог, ЛОР	Кардиолог/ кардиохирург /реаниматолог/	Ревматолог, Инфекционист, Интервенционный аритмолог Фтизиатр, эндокринолог, пульмонолог, ЛОР, офтальмолог, гематолог, токсиколог, нейрохирург, микробиолог, невропатолог, нефролог клинический фармаколог
BA81	Хронический эндокардит	ВОП/Терапевт/Кардиолог	Ревматолог, Инфекционист, клинический фармаколог, ЛОР	Кардиолог/ кардиохирург /реаниматолог/	Ревматолог, Инфекционист, Интервенционный аритмолог Фтизиатр, эндокринолог, пульмонолог, ЛОР, офтальмолог, гематолог, токсиколог, нейрохирург, микробиолог, невропатолог, нефролог клинический фармаколог
BA81.0	Хронический инфекционный эндокардит	ВОП/Терапевт/Кардиолог	Ревматолог, Инфекционист, клинический фармаколог, ЛОР	Кардиолог/ кардиохирург /реаниматолог/	Ревматолог, Инфекционист, Интервенционный аритмолог Фтизиатр, эндокринолог, пульмонолог, ЛОР, офтальмолог, гематолог, токсиколог, нейрохирург, микробиолог, невропатолог,

					нефролог клинический фармаколог
BA81.1	Хронический эндокардит при болезнях, классифицированных в других рубриках:	ВОП/Терапевт/Кардиолог	Ревматолог, Инфекционист, клинический фармаколог, ЛОР	Кардиолог/ кардиохирург /реаниматолог/	Ревматолог, Инфекционист, Интервенционный аритмолог Фтизиатр, эндокринолог, пульмонолог, ЛОР, офтальмолог, гематолог, токсиколог, нейрохирург, микробиолог, невропатолог, нефролог клинический фармаколог
BA81.9	Хронический эндокардит неуточнённый	ВОП/Терапевт/Кардиолог	Ревматолог, Инфекционист, клинический фармаколог, ЛОР	Кардиолог/ кардиохирург /реаниматолог/	Ревматолог, Инфекционист, Интервенционный аритмолог Фтизиатр, эндокринолог, пульмонолог, ЛОР, офтальмолог, гематолог, токсиколог, нейрохирург, микробиолог, невропатолог, нефролог клинический фармаколог
BA82	Эндокардит, клапан не уточнён	ВОП/Терапевт/Кардиолог	Ревматолог, Инфекционист, клинический фармаколог, ЛОР	Кардиолог/ кардиохирург /реаниматолог/	Ревматолог, Инфекционист, Интервенционный аритмолог Фтизиатр, эндокринолог, пульмонолог, ЛОР, офтальмолог, гематолог, токсиколог, нейрохирург, микробиолог, невропатолог, нефролог клинический фармаколог
BA82.0	Эндокардит, клапан не уточнён	ВОП/Терапевт/Кардиолог	Ревматолог, Инфекционист, клинический фармаколог, ЛОР	Кардиолог/ кардиохирург /реаниматолог/	Ревматолог, Инфекционист, Интервенционный аритмолог Фтизиатр, эндокринолог, пульмонолог, ЛОР, офтальмолог, гематолог, токсиколог, нейрохирург, микробиолог, невропатолог,

					нефролог клинический фармаколог
BA83	Эндокардит с поражением клапанов при болезнях, классифицированных в других рубриках;	ВОП/Терапевт/Кардиолог	Ревматолог, Инфекционист, клинический фармаколог, ЛОР	Кардиолог/ кардиохирург /реаниматолог/	Ревматолог, Инфекционист, Интервенционный аритмолог Фтизиатр, эндокринолог, пульмонолог, ЛОР, офтальмолог, гематолог, токсиколог, нейрохирург, микробиолог, невропатолог, нефролог клинический фармаколог
BA83.0	Эндокардит при болезнях, классифицированных в других рубриках;	ВОП/Терапевт/Кардиолог	Ревматолог, Инфекционист, клинический фармаколог, ЛОР	Кардиолог/ кардиохирург /реаниматолог/	Ревматолог, Инфекционист, Интервенционный аритмолог Фтизиатр, эндокринолог, пульмонолог, ЛОР, офтальмолог, гематолог, токсиколог, нейрохирург, микробиолог, невропатолог, нефролог клинический фармаколог
BA83.1	Эндокардит митрального клапана при болезнях, классифицированных в других рубриках;	ВОП/Терапевт/Кардиолог	Ревматолог, Инфекционист, клинический фармаколог, ЛОР	Кардиолог/ кардиохирург /реаниматолог/	Ревматолог, Инфекционист, Интервенционный аритмолог Фтизиатр, эндокринолог, пульмонолог, ЛОР, офтальмолог, гематолог, токсиколог, нейрохирург, микробиолог, невропатолог, нефролог клинический фармаколог
BA83.2	Эндокардит аортального клапана при болезнях, классифицированных в других рубриках;	ВОП/Терапевт/Кардиолог	Ревматолог, Инфекционист, клинический фармаколог, ЛОР	Кардиолог/ кардиохирург /реаниматолог/	Ревматолог, Инфекционист, Интервенционный аритмолог Фтизиатр, эндокринолог, пульмонолог, ЛОР, офтальмолог, гематолог, токсиколог, нейрохирург, микробиолог, невропатолог,

					нефролог клинический фармаколог
ВА83.3	Эндокардит трикуспидального клапана при болезнях, классифицированных в других рубриках;	ВОП/Терапевт/Кардиолог	Ревматолог, Инфекционист, клинический фармаколог, ЛОР	Кардиолог/ кардиохирург /реаниматолог/	Ревматолог, Инфекционист, Интервенционный аритмолог Фтизиатр, эндокринолог, пульмонолог, ЛОР, офтальмолог, гематолог, токсиколог, нейрохирург, микробиолог, невропатолог, нефролог клинический фармаколог
ВА83.4	Эндокардит клапана лёгочной артерии при болезнях, классифицированных в других рубриках;	ВОП/Терапевт/Кардиолог	Ревматолог, Инфекционист, клинический фармаколог, ЛОР	Кардиолог/ кардиохирург /реаниматолог/	Ревматолог, Инфекционист, Интервенционный аритмолог Фтизиатр, эндокринолог, пульмонолог, ЛОР, офтальмолог, гематолог, токсиколог, нейрохирург, микробиолог, невропатолог, нефролог клинический фармаколог
АВ75.6	Кандидозный эндокардит	ВОП/Терапевт/Кардиолог	Ревматолог, Инфекционист, клинический фармаколог, ЛОР	Кардиолог/ кардиохирург /реаниматолог/	Ревматолог, Инфекционист, Интервенционный аритмолог Фтизиатр, эндокринолог, пульмонолог, ЛОР, офтальмолог, гематолог, токсиколог, нейрохирург, микробиолог, невропатолог, нефролог клинический фармаколог

**\* при заполнении стандарта обязательно указывают нозологию, ее течение у взрослых, беременных, детей и пожилых людей, а также период заболевания.**

**Также не рекомендуется заполнять таблицы, не соответствующие данной нозологии. (Например, если по нозологии не ведется хирургическая практика, не заполняется таблица «ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ», или если в нозологию не входит паллиативное лечение - не заполняется таблица (ПАЛИАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ)).**

**ДИАГНОСТИКА, ТЕРАПИЯ, РЕАБИЛИТАЦИЯ и ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ**

Диагностические мероприятия	Название медицинской услуги	Уровень и вид медицинской помощи					Минимальное количество услуг и исследований	Срок лечения
		Амбулаторная помощь		Стационарная помощь				
		СВП/СП	МПЦП	Районная (городская) больница	ЛПУ на уровне области	ЛПУ на уровне республики		
Консультации <b>основных</b> специалистов (врачей)	1. Семейный врач	+					После острого неосложнённого эндокардита 1 раз в месяц в течение 3 месяцев	Амбулаторное наблюдение при остром эндокардите 3 месяца, при хроническом эндокардите с ХСН – пожизненно; Стационарное лечение: 10-12 дней*
	2. Кардиолог		+	+	+	+	- После острого неосложнённого эндокардита однократно - после острого осложнённого эндокардита 1 раз в месяц в течение 3 месяцев	
	3. Терапевт		+	+			- при хроническом эндокардите с ХСН и I-II ФК: 2 раза в год; - при хроническом эндокардите с ХСН III-IV ФК 4 раза в год	

**Примечание: \* Продолжительность стационарного лечения зависит от цели госпитализации. Осмотры специалистов в стационарных условиях проводятся ежедневно.**

<b>Консультации дополнительных специалистов (врачей)</b>	1. ревматолог			+	+	+	По показаниям	
	2. инфекционист				+	+		
	3. интервенционный аритмолог					+		
	4. фтизиатр		+	+	+	+		
	5. эндокринолог		+	+	+	+		
	6. пульмонолог			+	+	+		
	7. лор		+	+	+	+		
	8. офтальмолог		+	+	+	+		
	9. гематолог			+	+	+		
	10. токсиколог			+	+	+		
	11. нейрохирург			+	+	+		
	12. микробиолог			+	+	+		
	13. невропатолог		+	+	+	+		
	14. нефролог		+	+	+	+		
	15. клинический фармаколог			+	+	+		

Примечание: Все осмотры узких специалистов организуются по показаниям.

В стационарных условиях количество осмотров узких специалистов следует проводить в соответствии с клинической ситуацией.

<b>Основные лабораторные исследования</b>	1. Общий анализ крови	+	+	+	+	+	- После острого неосложнённого эндокардита однократно - после острого осложнённого эндокардита 1 раз в месяц в течение 3 месяцев - при хроническом эндокардите с ХСН и I-II ФК: 2 раза в год; - при хроническом	
	2. Общий анализ мочи							
	3. АЛТ, АСТ, билирубин							
	4. Глюкоза	+	+	+	+	+		
	5. Креатинин	+	+	+	+	+		
	6. Мочевина	+	+	+	+	+		
	7. С-реактивный белок	+	+	+	+	+		

	8. Ревматоидный фактор		+	+	+	+	эндокардите с ХСН III-IV ФК 4 раза в год
	9. Антистрептолизин-О		+	+	+	+	
	10. Посев крови на гемокультуру			+	+	+	

Примечание: если материально-техническая база СВГ/СП позволяет оценить острофазные пробы (СРБ, АСЛО и РФ), то ВОП должен проводить эти исследования.

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

<b>Дополнительные лабораторные исследования</b>	1. Коагулограмма, АЧТВ		+	+	+	+	По показаниям
	2. Общий белок			+	+	+	
	3. Альбумин			+	+	+	
	4. Глобулины (α-, β-, γ- фракции)			+	+	+	
	5. Общий билирубин			+	+	+	
	6. Прокальцитонин			+	+	+	
	7. Серологическое исследование на ВИЧ			+	+	+	
	8. Серологические исследования на гепатиты В и С			+	+	+	
	9. Реакция Вассермана (RW)			+	+	+	
	10. Калий			+	+	+	
	11. Натрий			+	+	+	
	12. Тропонин			+	+	+	
	13. D-димер				+	+	
	14. Мозговой натрийуретический пептид			+	+	+	
	15. Группа крови, резус-фактор и антиэритроцитарные антитела		+	+	+	+	
	16. Исследование гемокультуры методом ПЦР			+	+	+	

	17. Серологические исследования: ВИЧ, гепатиты В и С			+	+	+		
	18. Посевы с клапанов сердца (протезов)			+	+	+		

**Примечание: Группа крови, гепатиты В и С, тесты на ВИЧ должны быть выполнены пациентам, которым запланированы хирургические вмешательства.**

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

<b>Основные инструментальные исследования</b>	1. ЭКГ	+	+	+	+	+	- После острого неосложнённого эндокардита однократно - после острого осложнённого эндокардита 1 раз в месяц в течение 3 месяцев - при хроническом эндокардите с ХСН и I-II ФК: 2 раза в год; - при хроническом эндокардите с ХСН III-IV ФК 4 раза в год	
	2. Трансторакальное ЭхоКГ			+	+	+		
	3. Трансэзофагеальное ЭхоКГ					+	+	
	4. МСКТ сердца					+	+	

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

<b>Дополнительные инструментальные исследования</b>	1. ЭхоКГ		+	+	+	+	По показаниям	
	2. Рентгенография органов грудной клетки		+	+	+	+		
	3. ЭКГ мониторинг по					+		+

	Холтеру							
	4. Инвазивная коронарография				+	+		
	5. ЭФИ				+	+		
	6. УЗИ внутренних органов		+	+	+	+		
	7. МРТ сердца с контрастированием				+	+		
	8. Патоморфологические исследования клапанов (протезов) сердца				+	+		
	9. Интралюминальная (интраваскулярная) внутрисердечная ЭхоКГ				+	+		
10. Катетеризация сердца				+	+			

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

Диагностические мероприятия	Название медицинской услуги	Уровень и вид медицинской помощи					Минимальное количество услуг и исследований	Срок лечения
		Амбулаторная помощь		Стационарная помощь				
		СВП/СП	МПЦП	Районная (городская) больница	ЛПУ на уровне области	ЛПУ на уровне республики		
	1. Шкалы CHA2DS2-VASc и HAS-BLED	+	+	+	+	+	При каждом осмотре	

Примечание: Шкала CHA2DS2-VASc рекомендуется использовать при оценке риска инсульта у пациентов с эндокардитом и ФП.

Шкала HAS-BLED рекомендуется для оценки риска кровотечений при применении пероральных антикоагулянтов у больных эндокардитом и ФП.

### (МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ТЕРАПИЯ)

Терапевтические мероприятия ( <b>основное</b> медикаментозное лечение)		Уровень и вид ПЛАНОВОЙ медицинской помощи					Средняя суточная доза	Курсовая доза
		Амбулаторная помощь		Стационарная помощь				
		СВП/СП	МПЦП	Районная (городская) больница	ЛПУ на уровне области	ЛПУ на уровне республики		
Название (международное непатентованное) лекарственного средства	Применение и дозировка лекарственного средства							

<p>Перечень основных противомикробных препаратов имеющих 100% вероятность применения:</p> <p>А) Пенициллины: - Бензилпенициллина натриевая соль ампициллин</p> <p>Б) Цефалоспорины: - Цефазолин</p> <p>В) b-лактамы Амоксициллин / клавуланат</p> <p>Г) сульфаниламиды Ко-тримоксазол</p>	<p>Бензилпенициллина натриевая соль 250 000-500 000 ЕД каждые 6 часов;; Суточную дозу делят на 4-6 введений.</p>			+	+	+	<p>суточная доза 1.000.000- 2.000.000 ЕД максимальная – 40.000.000- 60.000.000 ЕД в сутки внутривенно</p>	зависит от клинического статуса
	<p>Ампициллин 2 г внутривенно каждые 4 часа.</p>			+	+	+	<p>Максимальная доза: 12 г/день</p>	не менее 4-8 недель
	<p>Цефазолин от 1 до 1,5 г в / в каждые 6 часов или 2 г в / в каждые 8 часов</p>			+	+	+	<p>Максимальная доза: 12 г/день</p>	не менее 4-6 недель
	<p>Амоксициллин / клавуланат В зависимости от степени тяжести инфекции, назначают 1000 мг/100 мг каждые 8 часов или 2000/200 мг</p>			+	+	+		
	<p>Ко-тримоксазол ➤ Сульфаметоксазол 4 800 мг/день ➤ Триметоприм 960 мг/день (в/в в 4-6 введений)</p>			+	+	+		
<p>Антибактериальная терапия инфекционного эндокардита, вызванного <i>Streptococcus spp.</i></p> <p>1. <sup>1</sup>Пенициллино-чувствительные штаммы (МИК&lt;0,125 мг/л) стрептококков ротовой</p>	<p>Бензилпенициллин - 12-18 млн. 4-6 введений ЕД, в/в;</p>			+	+	+	<p>Стандартная схема терапии, 4 недели При поражении протезированных клапанов,</p>	
	<p>Амоксициллин-100-200 мг/кг/сут, в/в 4-6 введений;</p>			+	+	+		
	<p>Цефтриаксон 2 г/сут, в/в</p>			+	+	+		

полости и пищеварительного тракта	или в/м в 1 введение							длительность - 6 недель
	<sup>2</sup> Бензилпенициллин - 12-18 млн. ЕД, в/в, 4-6 введений; или			+	+	+		Стандартная схема терапии, 2 недели
	<sup>2</sup> Амоксициллин- 100- 200 мг/кг/сут, в/в, 4-6 введений; или			+	+	+		
	<sup>2</sup> Цефтриаксон + Гентамицин 2 г/сут, в/в или в/м в 1 введение +3 мг/кг/сут, в/в или в/м в 1 введение» или			+	+	+		
<sup>2</sup> Нетилмицин 4-5 мг/кг/сут, в/в в 1 введение;			+	+	+			
У пациентов с аллергией на бета-лактамы	Ванкомицин - 30 мг/кг/сут, в/в в 2 введения;			+	+	+		4 недели При поражении протезированных клапанов - длительность до 6 недель.
2. Штаммы, относительно резистентные к пенициллину (МПК 0,250- 2 мг/л)	<sup>3</sup> Бензилпенициллин- 500 000 ЕД каждые 6 часов; или			+	+	+	суточная доза 2 000 000 ЕД; максимальная – 40 000 000-60 000 000 ЕД в сутки в/в	4 недели (нативный клапан) 6 недель и > (протезированный клапан)
	Амоксициллин- 100- 200 мг/кг/сут, в/в в 4-6 введения.			+	+	+	Максимальная доза: 12 г/день	
	<sup>4</sup> Цефтриаксон 2 г/сут, в/в или в/м каждые 12- 24 часа в течении 4-6 недель.			+	+	+		

	Плюс								
	<sup>5</sup> Гентамицин 3 мг/кг/сут, в/в или в/м в 1 введение.			+	+	+			
У пациентов с аллергией на бета-лактамы	Ванкомицин - 30 мг/кг/сут, в/в, в 2 введения			+	+	+		4 недели (нативный клапан) 6 недель и > (протезированный клапан)	
3. Антибактериальная терапия инфекционного эндокардита, связанного со стафилококками А) нативные клапаны	(Флу)клоксациллин или оксациллин 12 г/сут, в/в в 4-6 введений; или			+	+	+		длительность 4-6 недель.	
	Ко-тримаксозол. Сульфаметоксазол 4800 мг/сут и Триметоприм 960 мг/сут (в/в, 4-6 введений) 1800 мг/сут в 3 введения. плюс			+	+	+		Длительность: 1 в/в +5 per os	
	Клиндамицин 1800 мг/день в 3 введения.			+	+	+		Длительность: 1 неделя.	
Пациенты с аллергией на пенициллин, либо метицилин-чувствительные стафилококки.	Ванкомицин 30-60 мг/кг/сут, в/в в 2-3 введения или			+	+	+		длительность 4-6 недель.	
	Даптомицин 10 мг/кг/сут, в/в в 1 введение или			+	+	+			
	Ко-тримаксозол + Клиндамицин Сульфаметоксазол 4800 мг/сут и Триметоприм 960 мг/сут (в/в, 4-6 введений) 1800				+	+	+		Длительность 1 в/в + 5 per os мг/сут в 3 введения.
					+	+	+		

<b>Б) протезированные клапаны</b>  <b>Метициллин-чувствительные штаммы стафилококки</b>	Оксациллин 12 г/сут в/в в 4-6 введений; + Рифампицин 900-1200 мг/сут, в/в или внутрь в 2-3 введения; +							длительность ≥6 недель.
	Гентамицин 3 мг/кг/сут, в/в или в/м в 1 введение;							длительность 2 недели
<b>Пациенты с аллергией на бета- лактамы, метициллин- чувствительные штаммы стафилококков.</b>	Ванкомицин 30-60 мг/кг/сут, в/в в 2-3 введения; + Рифампицин 900-1200 мг/сут, в/в в 2-3 введения; +							длительность ≥6 недель
	Гентамицин 3 мг/кг/сут, в/в или в/м в 1 введение;							длительность 2 недели
<b>4. Антибактериальная терапия инфекционного эндокардита, вызванного энтерококками</b>  <b>Штаммы, чувствительные к бета-лактамам и гентамицину</b>	<sup>6</sup> Амоксициллин 200 мг/кг/сут, в/в в 4-6 введений; +							длительность 4-6 недель
	<sup>6</sup> Гентамицин 3 мг/кг/сут, в/в или в/м в 1 введение;							длительность 2-6 недель
	<sup>7</sup> Ампициллин 200 мг/кг/сут, в/в в 4-6 введений; + Цефтриаксон 4 г, в/в или в/м в 2 введения;							

	или							
	<sup>8</sup> Ванкомицин 30 мг/кг/сут, в/в в 2 введения + Гентамицин 3 мг/кг/сут, в/в или в/м в 1 введение;			+	+	+		
5. Колхицин <sup>3</sup>	Колхицин 0,5-1 мг по 1 табл. 1 раз в день		+	+	+	+	Колхицин 0,5-1 мг по 1 табл. 1 раз в день	3-6 месяцев
6. Глюкокортикостероиды <sup>4</sup> : - Преднизолон	Преднизолон 30-40 мг в сутки		+	+	+	+	Преднизолон 30-40 мг в сутки	3-6 месяцев
7. Блокаторы РААС: А) иАПФ: - Эналаприл - Рамиприл - Периндоприл Б) БРА (сартанлар): - Валсартан - Лозартан - Кандесартан - Телмисартан - Азилсартан - Олмесартан	иАПФ: - Эналаприл 2,5-20 мг 2 раз в день - Рамиприл 2,5-10 мг 1 раз в день - Периндоприл эрбумин 2-8 мг 1 раз в день - Периндопил аргинин 2,5-10 мг 1 раз в день БРА: - Валсартан – 40-320 мг 2 раз в день - Лозартан 25-100 мг 1 раз в деь - Кандесартан 4-32 мг 1 раз в день - Телмисартан 10-80 мг 1 раз в день - Азилсартан 20-80 мг 1 раз в день - Олмесартан 10-40 мг 1 раз в день	+	+	+	+	+	иАПФ: - Эналаприл 2,5-20 мг - Рамиприл 2,5-10 мг - Периндоприл эрбумин 2-8 мг - Периндопил аргинин 2,5-10 мг БРА: - Валсартан – 40-320 мг - Лозартан 25-100 мг - Кандесартан 4-32 мг - Телмисартан 10-80 мг - Азилсартан 20-80 мг - Олмесартан 10-	Длительность терапии зависит от клинического статуса

							40 мг	
8. АРНИ <sup>5</sup> : - Сакубитрил/Валсартан	24/26 мг (50 мг), 49/51 мг (100 мг) или 97/103 мг (200 мг). По 1 таблетке 2 раза в день (доза подбирается под контролем АД)	+	+	+	+	+	100-400 мг	Длительность терапии зависит от клинического статуса
9. Бета-блокаторы: - Бисопролол - Метопролол - Небивалол - Карведилол	- Бисопролол 2,5-10 мг 1 раз в день - Метопролол сукцинат 25-100 мг 1 раз в день - Небивалол 2,5-10 мг 1 раз в день - Карведилол 3,125-25 мг кунлик дозаси 2-3 раза в день	+	+	+	+	+	- Бисопролол 2,5-10 мг - Метопролол сукцинат 25-100 мг - Небивалол 2,5-10 мг - Карведилол 3,125-25 мг	Длительность терапии зависит от клинического статуса
10. Антогонисты минералокортикоидных рецепторов: - Спиринолактон - Эплеренон	- Спиринолактон 25-50 мг по 1 табл. (капс) 1 раз в день; - Эплеренон 25-50 мг по 1 табл. 1 раз в день.	+	+	+	+	+	- Спиринолактон 25-50 мг - Эплеренон 25-50 мг	Длительность терапии зависит от клинического статуса
11. SGLT2-ингибиторы: - Эмпаглифлозин - Дапаглифлозин	- Эмпаглифлозин 10-25 мг по 1 табл. 1 раз в день; - Дапаглифлозин 10 мг по 1 табл. 1 раз в день.	+	+	+	+	+	- Эмпаглифлозин 10-25 мг по 1 табл. 1 раз в день; - Дапаглифлозин 10 мг по 1 табл. 1 раз в день.	Длительность терапии зависит от клинического статуса

**Примечание:**

Основная группа противомикробных препаратов применяется или эмпирически или соответственно выявленному возбудителю в монотерапии или комбинации

Существуют дополнительные лекарственные препараты применяемые в комбинации с препаратами основного перечня (менее 100% вероятности применения).

1 Предпочтительно у пациентов, старше 65 лет, с наличием нефропатии и поражением VIII пары черепно-мозговых нервов

2 Рекомендовано пациентам с неосложненным эндокардитом с нормальной функцией почек.

3 Предпочтительно у пациентов старше 65 лет и с нарушениями функции почек или функции VIII

(вестибулокохлеарного) нерва

4 При длительном лечении контролировать картину периферической крови, состояния печени и почек

5 Доза гентамицина подбирается для достижения пиковой концентрации в сыворотке

6 терапия продолжается 6 недель в случае сохранения симптомов более 3 месяцев или при поражении протезированных клапанов

7 Активность в отношении E. faecalis

8 Неактивна в отношении E. faecalis

На амбулаторном уровне, с целью преемственности терапии, могут применяться и другие антибактериальные препараты, не представленные в выше определяемые в зависимости от рекомендаций, полученных на стационарном уровне.

АРНИ предпочтительнее блокаторов РААС у пациентов с эндокардитом, у которых имеется СН с низкой ФВ ЛЖ (<40%).

Бета-блокаторы, блокаторы РААС (иАПФ или сартаны), АМКР и SGLT2-ингибиторы входят в неспецифическую терапию эндокардитов и могут быть назначены всем пациентам.

Терапевтические мероприятия (дополнительное медикаментозное лечение)		Уровень и вид ПЛАНОВОЙ медицинской помощи					Средняя суточная доза	Курсовая доза
		Амбулаторная помощь		Стационарная помощь				
		СВП/СП	МПЦП	Районная (городская) больница	ЛПУ на уровне области	ЛПУ на уровне республики		
Название (международное непатентованное) лекарственного средства	Применение и дозировка лекарственного средства							
1. Оральные антикоагулянты <sup>1</sup> : - Ривароксабан - Апиксабан	- Ривароксабан 15-20 мг 1 раз в день - Апиксабан 2,5-5 мг 2 раза в день		+	+	+	+	- Ривароксабан 15-20 мг 1 раз в день - Апиксабан 2,5-5 мг 2 раза в день	Длительность терапии зависит от клинического статуса
2. Прямые антикоагулянты: - Гепарин - Эноксипарин	- Гепарин 5000 ЕД п/к 4 раза в день; - Эноксипарин 100 антиХа ЕД на 1 кг массы тела 2 раза в день			+	+	+	- Гепарин 5000 ЕД п/к 4 раза в день; - Эноксипарин 100 антиХа ЕД на 1 кг массы тела 2 раза в день	
3. Антиаритмики: - Амиодарон - Аллапинин - Пропафенон	- Амиодарон 200 мг по схеме насыщения; - Аллапинин 25 мг по 1 табл. 3 раза в день;		+	+	+	+	- Амиодарон 200 мг по схеме насыщения; - Аллапинин 25	

- Этакизин - Верапамил - Дилтиазем	- Пропафенон 150 мг по 1 табл. 3 раз в день; - Этакизин 50 мг по 1 табл. 3 раза в день; - Верапамил 80-160 мг по 1 табл. 2-3 раза в день; - Дилтиазем 90 мг по 1 табл. 2 раза в день						мг по 1 табл. 3 раза в день; - Пропафенон 150 мг по 1 табл. 3 раз в день; - Этакизин 50 мг по 1 табл. 3 раза в день; - Верапамил 80-160 мг по 1 табл. 2-3 раза в день; - Дилтиазем 90 мг по 1 табл. 2 раза в день
4. Ивабрадин	5-7,5 мг по 1 табл. 2 раза в день		+	+	+	+	10-15 мг
5. Триметазидин	80 мг 1 раза в день, 35 мг 2 раза в день	+	+	+	+	+	70-80 мг
6. Ранолазин	500-1000 мг 2 раза в день	+	+	+	+	+	1000-2000 мг
7. Петлевые диуретики: - фуросемид - торасемид	- Фуросемид 40 мг по 1 табл. 1 раз в день; - Торасемид 10 мг по 1 табл. 1 раз в день	+	+	+	+	+	- Фуросемид 40 мг по 1 табл. 1 раз в день; - Торасемид 10 мг по 1 табл. 1 раз в день

Примечание: <sup>1</sup> Оральные антикоагулянты назначаются у пациентов с эндокардитом при наличии ФП.

Терапевтические мероприятия ( <b>основное</b> медикаментозное лечение)		Уровень и вид ЭКСТРЕННОЙ медицинской помощи					Средняя суточная доза	Курсовая доза
		Амбулаторная помощь		Стационарная помощь				
Название	Применение и	СВП/СП	МПЦП	Районная (городская)	ЛПУ на уровне	ЛПУ на уровне		

(международное непатентованное) лекарственного средства	дозировка лекарственного средства			больница	области	республики		
<b>1. Перечень основных противомикробных препаратов имеющих 100% вероятность применения:</b> <b>А) Пенициллины:</b> - Бензилпенициллина натриевая соль ампициллин <b>Б) Цефалоспорины:</b> - Цефазолин <b>В) b-лактамы</b> Амоксициллин / клавуланат <b>Г) сульфаниламиды</b> Ко-тримоксазол	Бензилпенициллина натриевая соль 250 000-500 000 ЕД каждые 6 часов;; Суточную дозу делят на 4-6 введений.			+	+	+	суточная доза 1.000.000- 2.000.000 ЕД максимальная – 40.000.000- 60.000.000 ЕД в сутки внутривенно	не менее 4-8 недель
	Ампициллин 2 г внутривенно каждые 4 часа. Цефазолин от 1 до 1,5 г в / в каждые 6 часов или 2 г в / в каждые 8 часов			+	+	+	Максимальная доза: 12 г/день Максимальная доза: 12 г/день	не менее 4-8 недель
	Амоксициллин / клавуланат В зависимости от степени тяжести инфекции, назначают 1000 мг/100 мг каждые 8 часов или 2000/200 мг			+	+	+		
	Ко-тримоксазол ➤ Сульфаметоксазол 4 800 мг/день ➤ Триметоприм 960 мг/день (в/в в 4-6 введений)			+	+	+		
<b>2. Колхицин<sup>1</sup></b>	Колхицин 0,5-1 мг по 1 табл. 1 раз в день		+	+	+	+	Колхицин 0,5-1 мг по 1 табл. 1 раз в день	3-6 месяцев
<b>3. Глюкокортикостероиды<sup>2</sup>:</b> - Преднизолон	Преднизолон 30-40 мг в сутки		+	+	+	+	Преднизолон 30- 40 мг в сутки	3-6 месяцев

<p><b>4. Блокаторы РААС:</b>  <b>А) иАПФ:</b>  - Эналаприл  - Рамиприл  - Периндоприл  <b>Б) БРА (сартанлар):</b>  - Валсартан  - Лозартан  - Кандесартан  - Телмисартан  - Азилсартан  - Олмесартан</p>	<p><b>иАПФ:</b>  - Эналаприл 2,5-20 мг 2 раз в день  - Рамиприл 2,5-10 мг 1 раз в день  - Периндоприл эрбумин 2-8 мг 1 раз в день  - Периндопил аргинин 2,5-10 мг 1 раз в день  <b>БРА:</b>  - Валсартан – 40-320 мг 2 раз в день  - Лозартан 25-100 мг 1 раз в деь  - Кандесартан 4-32 мг 1 раз в день  - Телмисартан 10-80 мг 1 раз в день  - Азилсартан 20-80 мг 1 раз в день  - Олмесартан 10-40 мг 1 раз в день</p>	+	+	+	+	+	<p><b>иАПФ:</b>  - Эналаприл 2,5-20 мг  - Рамиприл 2,5-10 мг  - Периндоприл эрбумин 2-8 мг  - Периндопил аргинин 2,5-10 мг  <b>БРА:</b>  - Валсартан – 40-320 мг  - Лозартан 25-100 мг  - Кандесартан 4-32 мг  - Телмисартан 10-80 мг  - Азилсартан 20-80 мг  - Олмесартан 10-40 мг</p>	<p>Длительность терапии зависит от клинического статуса</p>
<p><b>5. АРНИ<sup>3</sup>:</b>  - Сакубитрил/Валсартан</p>	<p>24/26 мг (50 мг), 49/51 мг (100 мг) или 97/103 мг (200 мг). По 1 таблетке 2 раза в день (доза подбирается под контролем АД)</p>	+	+	+	+	+	100-400 мг	<p>Длительность терапии зависит от клинического статуса</p>
<p><b>6. Бета-блокаторы:</b>  - Бисопролол  - Метопролол  - Небивалол  - Карведилол</p>	<p>- Бисопролол 2,5-10 мг 1 раз в день  - Метопролол сукцинат 25-100 мг 1 раз в день  - Небивалол 2,5-10 мг 1 раз в день  - Карведилол 3,125-25</p>	+	+	+	+	+	<p>- Бисопролол 2,5-10 мг  - Метопролол сукцинат 25-100 мг  - Небивалол 2,5-10 мг</p>	<p>Длительность терапии зависит от клинического статуса</p>

	мг кунлик дозаси 2-3 раза в день						- Карведилол 3,125- 25 мг	
<b>7. Антогонисты минералокортикоидных рецепторов:</b> - Спиринолактон - Эплеренон	- Спиринолактон 25-50 мг по 1 табл. (капс) 1 раз в день; - Эплеренон 25-50 мг по 1 табл. 1 раз в день.	+	+	+	+	+	- Спиринолак-тон 25-50 мг - Эплеренон 25-50 мг	Длительность терапии зависит от клинического статуса
<b>8. SGLT2-ингибиторы:</b> - Эмпаглифлозин - Дапаглифлозин	- Эмпаглифлозин 10-25 мг по 1 табл. 1 раз в день; - Дапаглифлозин 10 мг по 1 табл. 1 раз в день.	+	+	+	+	+	- Эмпаглифлозин 10-25 мг по 1 табл. 1 раз в день; - Дапаглифлозин 10 мг по 1 табл. 1 раз в день.	Длительность терапии зависит от клинического статуса

Примечание: <sup>1</sup> Колхицин рекомендуется использовать при эндокардитах в сочетании с перикардитами.

<sup>2</sup> Глюкокортикостероиды могут быть использованы при: лимфоцитарном эндокардите; гигантоклеточном эндокардите; эндокардите, ассоциированном с аутоиммунными заболеваниями; саркоидном эндокардите; аллергическом эндокардите.

<sup>3</sup> АРНИ предпочтительнее блокаторов РААС у пациентов с эндокардитом, у которых имеется СН с низкой ФВ ЛЖ (<40%).

Бета-блокаторы, блокаторы РААС (иАПФ или сартаны), АМКР и SGLT2-ингибиторы входят в неспецифическую терапию эндокардитов и могут быть назначены всем пациентам.

Терапевтические мероприятия (дополнительное медикаментозное лечение)		Уровень и вид ЭКСТРЕННОЙ медицинской помощи					Средняя суточная доза	Курсовая доза
		Амбулаторная помощь		Стационарная помощь				
		СВП/СП	МПЦП	Районная (городская) больница	ЛПУ на уровне области	ЛПУ на уровне республики		
Название (международное непатентованное) лекарственного средства	Применение и дозировка лекарственного средства							
<b>1. Оральные антикоагулянты<sup>1</sup>:</b> - Ривароксабан - Апиксабан	- Ривароксабан 15-20 мг 1 раз в день - Апиксабан 2,5-5 мг 2 раза в день		+	+	+	+	- Ривароксабан 15-20 мг 1 раз в день - Апиксабан 2,5-5 мг 2 раза в день	Длительность терапии зависит от клинического статуса
<b>2. Прямые антикоагулянты:</b> - Гепарин - Эноксипарин	- Гепарин 5000 ЕД п/к 4 раза в день; - Эноксипарин 100			+	+	+	- Гепарин 5000 ЕД п/к 4 раза в день; - Эноксипарин	Длительность терапии зависит от

	антиХа ЕД на 1 кг массы тела 2 раза в день						100 антиХа ЕД на 1 кг массы тела 2 раза в день	клинического статуса
<b>2. Антиаритмики:</b> - Амиодарон - Верапамил - АТФ - Лидокаин - Эсмолол - Атропин	- Амиодарон 5%-3 мл в/в; - Верапамил 0,25%-2 мл в/в - АТФ 1%-1 мл в/в - Лидокаин 1%-2 мл в/в - Эсмолол 1%-1 мл в/в - Атропин 0,1%-1 мл п/к, в/в		+	+	+	+	- Амиодарон 5%-3 мл в/в; - Верапамил 0,25%-2 мл в/в - АТФ 1%-1 мл в/в - Лидокаин 1%-2 мл в/в - Эсмолол 1%-1 мл в/в - Атропин 0,1%-1 мл п/к, в/в	Длительность терапии зависит от клинического статуса
<b>4. Триметазидин</b>	80 мг 1 раза в день, 35 мг 2 раза в день	+	+	+	+	+	70-80 мг	Длительность терапии зависит от клинического статуса
<b>5. Ранолазин</b>	500-1000 мг 2 раза в день	+	+	+	+	+	1000-2000 мг	Длительность терапии зависит от клинического статуса
<b>6. Петлевые диуретики:</b> - фуросемид - торасемид	- Фуросемид 1%-2 мл в/в; - Торасемид 2,5%-4 мл в/в	+	+	+	+	+	- Фуросемид 40 мг по 1 табл. 1 раз в день; - Торасемид 10 мг по 1 табл. 1 раз в день	Длительность терапии зависит от клинического статуса
<b>7. Вазопрессоры:</b> - Добутамин - Допамин - Норадrenalин	- Добутамин 2,5-10 мкг/кг/мин в/в; - Допамин 1-20 мкг/кг/мин в/в; - Норадrenalин 0,05-0,3 мкг/кг/мин в/в			+	+	+	- Фуросемид 1%-2 мл в/в; - Торасемид 2,5%-4 мл в/в	Длительность терапии зависит от клинического статуса

Примечание: <sup>1</sup> Оральные антикоагулянты назначаются у пациентов с эндокардитом при наличии ФП.

(ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ)

Лечебные мероприятия (оперативное лечение)	Уровень и вид ПЛАНОВОЙ/ЭКСТРЕННОЙ медицинской помощи				
	Амбулаторная помощь		Стационарная помощь		
	СВП/СП	МПЦП	Районная (городская) больница	ЛПУ на уровне области	ЛПУ на уровне республики
1. Санация камер сердца				+	+
2. Реконструкция клапанов сердца				+	+
3. Протезирование или репротезирование (биологическими, механическими) клапанов сердца				+	+
4. Установка временного/постоянного ЭКС			+	+	+
5. Установка ИКД				+	+
6. Установка устройства CRT				+	+
7. Радиочастотная абляция				+	+
8. Внутриаортальная баллонная контрпульсация				+	+

Примечание: Необходимость проведения хирургического вмешательства следует определять на основе решения мультидисциплинарного консилиума.

(ЛЕЧЕБНЫЙ СТОЛ И ДИЕТА)

Режим питания	Уровень и вид медицинской помощи				
	Амбулаторная помощь		Стационарная помощь		
	СВП/СП	МПЦП	Районная (городская) больница	ЛПУ на уровне области	ЛПУ на уровне республики
1. Стол №10, пожизненно	+	+	+	+	+

(ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ)

Мероприятия по	Название медицинских услуг	СВП/СП	МПЦП	Минимальное	Срок диспансерного
----------------	----------------------------	--------	------	-------------	--------------------

диспансеризации				количество мероприятий	наблюдения	
Консультация специалистов (врачей)	1. Медсестра	+	+	- После острого неосложнённого эндокардита 1 раз - после острого осложнённого эндокардита 1 раз в месяц в течение 3 месяцев	При остром эндокардите – 3 месяца;	
	2. Семейный врач	+				
	3. Кардиолог		+			
	4. Терапевт		+			
	5. Ревматолог		+			
	6. ЛОР		+			
Примечание: Повторные осмотры рекомендуются для контроля деятельности ССС.						
Лабораторные исследования	1. Общий анализ крови	+	+	- После острого неосложнённого эндокардита 1 раз - после острого осложнённого эндокардита 1 раз в месяц в течение 3 месяцев		
	2. Общий анализ мочи	+	+			
	3. СРБ	+	+			
	4. Креатинин	+	+			
	5. АСЛО	+	+			
	6. АЛТ, АСТ, билирубин	+	+			
	7. Коагулограмма	+	+			
	8. Тропонин		+			
	9. РФ		+			
Примечание: Во время периодических осмотров могут быть назначены дополнительные лабораторные исследования.						
Инструментальные исследования	1. ЭКГ	+	+	- После острого неосложнённого эндокардита 1 раз - после острого осложнённого эндокардита 1 раз в месяц в течение 3 месяцев		
	2. ЭХОКГ		+			
	3. ХМЭКГ		+			По показаниям
	4. Рентгеноскопия грудной клетки		+			
Примечание: Во время периодических осмотров могут быть назначены дополнительные инструментальные исследования.						

