

РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ
Министерство здравоохранения Забайкальского края

Государственное учреждение здравоохранения
КРАЕВАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА

672038, г.Чита, ул. Коханского, д. 7

тел. (302-2) 72 02 71, 28 20 95

E-mail: priem@kkb.chita.ru

От 26 декабря 2024 г. № 1031-о

Утверждаю
Главный врач _____
В.В. Коренев

Информационное письмо

**О направлении пациентов на консультацию
к сердечно-сосудистому хирургу и хирургу- аритмологу
консультативной поликлиники ГУЗ «ККБ»**

*Заведующий отделением кардиохирургии,
главный внештатный сердечно-сосудистый хирург
министерства здравоохранения
Забайкальского края
Басловяк Максим Константинович*

О НАПРАВЛЕНИИ ПАЦИЕНТОВ НА КОНСУЛЬТАЦИЮ К СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОМУ ХИРУРГУ И ХИРУРГУ АРИТМОЛОГУ КРАЕВОЙ КОНСУЛЬТАТИВНОЙ ПОЛИКЛИНИКИ ГУЗ ККБ

Консультативный прием проводится в поликлинике ГУЗ «ККБ» ежедневно с целью определения показаний к оперативному лечению.

Показаниями к направлению на консультацию к сердечно-сосудистому хирургу являются:

1. Ишемическая болезнь сердца.

АКШ – операция, которая требуется в первую очередь пациентам с тяжелой стенокардией, резистентной к медикаментозной терапии. Стенокардия – клинический синдром, характеризующийся ощущением дискомфорта за грудиной. Появляется внезапно при физической нагрузке или эмоциональном стрессе, после приема пищи, обычно иррадирует в область левого плеча, шеи, нижнюю челюсть, между лопаток, левую подлопаточную область и продолжается не более 10–15 мин. Кроме того, хирургическое лечение может быть рекомендовано и при отсутствии симптомов. Существует безболевая ишемия миокарда, которая не менее опасна. Она не ощущается пациентом, но может быть диагностирована с помощью ЭКГ и холтеровского мониторинга.

Показания к АКШ могут быть определены и при помощи коронароангиографии. Это рентгенологическое исследование, при котором в артерии сердца вводится контраст. Основной причиной смертности от ишемической болезни является атеросклероз и нарушение целостности атеросклеротической бляшки. Кровеносный сосуд надрывается, в месте повреждения формируется тромб. Он закупоривает венечную артерию, результатом чего становится инфаркт миокарда. Коронарография позволяет определить больших размеров препятствия на пути кровотока (атеросклеротические бляшки) и оценить риск острых сердечно-сосудистых событий. Высокая степень поражения коронарных артерий требует проведения АКШ сердца.

По итогам коронарографии основные показания к АКШ это:

- Сужение просвета передней нисходящей артерии (ЛНА/ЛМЖВ/ЛМЖА) на 70% и более.
- Уменьшение просвета ствола левой коронарной артерии на 50% и более.
- Многососудистый характер поражения коронарного русла.
- Невозможность выполнения стентирования коронарных артерий.

Оценивается также расположение стеноза (нарушения проходимости) коронарных артерий. Чем оно проксимальнее (ближе к сердцу), тем хуже кровоснабжение миокарда. Наиболее успешной будет операция АКШ на сердце, если дальше сужения наблюдается нормальная циркуляция крови.

Противопоказания

Аортокоронарное шунтирование (АКШ) может не проводиться пациентам даже в случае, когда к хирургическому вмешательству имеются показания. Виной тому может стать наличие противопоказаний. Это заболевания и состояния организма, которые делают операцию слишком опасной или безрезультатной.

Основные противопоказания к АКШ на сердце:

- Снижение фракции выброса левого желудочка ниже 30%
- Застойная тяжелая сердечная недостаточность
- Тяжелые сопутствующие заболевания

2. Атеросклероз БЦА. Стеноз внутренних сонных, подключичных артерий 50% и более.

3. Атеросклероз аорты и ее ветвей, артерий нижних конечностей со стенозами 70% и более.
4. Варикозная болезнь нижних конечностей (в том числе для ЭВЛК).
5. Атеросклеротическая аневризма восходящей аорты с поражением аортального клапана, инфраренального отдела аорты, периферических артерий.
6. Врожденные аномалии развития в т.ч гемангиомы различной локализации.
7. Аневризматическая болезнь и постравматические аневризмы различной локализации.
8. Сложных нарушения ритма:

- Атриовентрикулярная блокада 2 и 3 степени (постоянная, преходящая)
- Синдром слабости синусового узла (синоатриальная блокада 2 и 3 степени, выраженная синусовая брадикардия, узловой ритм)
- Постоянная форма фибрилляции/трепетания предсердий с эпизодами асистолии желудочков, либо брадисистолия (постоянная или преходящая менее 37 уд/мин.) на фоне фибрилляции/трепетания предсердий

С целью решения вопроса об оперативном лечении в условиях ФЦ ССХ к хирургу-аритмологу пациенты направляются врачом-кардиологом по поводу следующих состояний:

- Пароксизмальная форма фибрилляции и трепетания предсердий (с результатами «холтеровского» мониторирования ЭКГ, ЭхоКГ (давностью не более 1 месяца), стандартной ЭКГ во время пароксизма фибрилляции предсердий и вне его (при наличии))
- Злокачественные формы желудочковой экстрасистолии III-V класс по классификации Ryan и Lown (с результатами «холтеровского» мониторирования ЭКГ, ЭхоКГ (давностью не более 1 месяца))
- Пароксизмальные наджелудочковые тахикардии (с результатами «холтеровского» мониторирования ЭКГ с записью пароксизмов, ЭхоКГ (давностью не более 1 месяца), стандартной ЭКГ с записью пароксизма тахикардии (при наличии))

На сегодняшний день отбор пациентов для электрокардиостимуляции осуществляется следующим образом:

Участковые врачи-терапевты, кардиологи направляют больных на консультативный прием хирурга-аритмолога в краевую консультативную поликлинику ГУЗ «ККБ» при наличии следующих показаний:

- Атриовентрикулярная блокада 2 степени 2 тип и 3 степени (постоянная, преходящая)
 - Синдром слабости синусового узла (синоатриальная блокада 2 и 3 степени, выраженная синусовая брадикардия, узловой ритм)
 - Постоянная форма фибрилляции/трепетания предсердий с эпизодами асистолии желудочков, либо брадисистолия (постоянная или преходящая менее 37 уд/мин.) на фоне фибрилляции/трепетания предсердий
- При направлении пациентов на консультацию обязательно наличие результатов «холтеровского» мониторирования ЭКГ (давностью не более 1 месяца), ЭхоКГ (давностью не более 3 месяцев), стандартной ЭКГ.

При наличии клинических показаний к оперативному лечению хирург-аритмолог дает соответствующую рекомендацию и направляет пациента к врачу первичного поликлинического звена для оформления пакета документов в рамках ВМП в ОМС.

При направлении пациентов в ГУЗ «Краевую клиническую больницу» для оперативного лечения в рамках ВМП в ОМС необходимо наличие:

1. Направления в ГУЗ ККБ для оказания ВМП в ОМС (2 экземпляра в бумажном варианте, копия на электронном носителе – USB-флэш накопителе);
2. Результаты клинических анализов с их ксерокопиями: группа крови, Rh-фактор; кал на яйца глист; кровь на HbsAg и a/ВГС; общий анализ крови, мочи; кровь на RW; биохимический анализ крови; коагулограмма крови
3. Результаты «холтеровского» мониторирования ЭКГ, ЭхоКГ с ксерокопиями данных документов и копией на электронном носителе – USB-флэш накопителе;
4. **ФГДС, КТ грудной клетки, УЗДС БЦА для пациентов на Аорто-коронарное шунтирование.**
5. Ксерокопий паспорта (страницы о дате и месте выдачи паспорта, данных прописки), страхового свидетельства государственного пенсионного страхования (СНИЛС), полиса обязательного медицинского страхования и копий данных документов на электронном носителе – USB-флэш накопителе.
6. Заявления на оказание ВМП, заявления о согласии на обработку персональных данных и копий данных документов на электронном носителе – USB-флэш накопителе.

После направления пакета документов в ГУЗ «ККБ» пациенты госпитализируются для оперативного лечения в установленном порядке.