Приложение № 2

к приказу министерства здравоохранения

Новосибирской области

от \_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_

**Показания к плановой госпитализации в кардиологическое**

**отделение**

**1. Артериальная гипертония**

1) неясность диагноза и необходимость в проведении специальных инструментальных методов обследования;

2) трудности в подборе медикаментозной терапии (сочетанная патология, частые гипертонические кризы);

3) рефрактерная артериальная гипертензия

**2. ИБС, стабильная стенокардия**

1) стабильная ИБС (II-IV ФК), требующая подготовки к проведению эндоваскулярных методов диагностики и лечения;

2) стабильная ИБС (II-IV ФК), требующая диагностических услуг, которые могут быть выполнены только в стационарных условиях.

3) необходимость уточнения диагноза при нетипичном болевом синдроме, но при высоком кардиоваскулярном риске, сомнительные результаты неинвазивных тестов у лиц социально-значимых профессий.

**3. Брадиаритмия**

1) брадиаритмии, требующие проведения диагностических и лечебных процедур в стационарных условиях;

2) выявление показаний к имплантации искусственного водителя ритма.

**4. Фибрилляция предсердий/трепетание предсердий**

1) выполнение кардиоверсии при отсутствии противопоказаний (внутрисердечный тромбоз по данным чрезпищеводного УЗИ сердца или по МРТ сердца с контрастированием). Перед госпитализацией пациент должен принимать адекватную антикоагулянтную терапию не менее 4 недель;

2) выполнение кардиоверсии при фибрилляции предсердий менее 48 часов;

3) некоррегируемая амбулаторно тахисистолия. Наличие тахисистолии должно быть зарегистрировано на ЭКГ или в покое при холтеровском мониторировании;

4) коррекция антиаритмической терапии;

5) нарастание сердечной недостаточности при фибрилляции предсердий;

6) для специализированных отделений:

- имплантация электрокардиостимулятора.

- выполнение интервенционных и хирургических процедур.

**5. Наджелудочковые тахикардии**

1) невозможность проведения лечебных и диагностических мероприятий в амбулаторно-поликлинических условиях;

2) неэффективность амбулаторного лечения у пациентов с частыми рецидивами наджелудочковой тахикардии;

3) для специализированных отделений: проведение высокотехнологических методов лечения, в том числе рентгенэндоваскулярных.

**6. Желудочковая тахикардия/желудочковая экстрасистолия**

1) впервые возникшая симптомная желудочковая экстрасистолия высоких градаций;

2) впервые возникшие или рецидивирующие эпизоды желудочковой тахикардии;

3) прогрессирование хронической сердечной недостаочности на фоне желудочковых нарушений ритма;

4) при неэффективности догоспитального лечения симптомных хронических стабильных желудочковых экстрасистол, медленных желудочковых тахикардий.

**7. Кардиомиопатия (гиперторофическая или дилятационная)**

1) уточнение причины гипертрофии или дилятации, проведение диагностических процедур, невозможных на амбулаторном этапе;

2) трудности в подборе медикаментозной терапии;

3) определение показаний к хирургическому лечению (септотомия, имплантация электрокардиостимуляторов).

**8. Миокардит**

1) подозрение на миокардит у гемодинамически нестабильного пациента;

2) подозрение на миокардит у гемодинамически стабильного пациента, имеющего клинические проявления сердечной недостаточности на уровне II – IV ФК и документированную систолическую дисфункцию левого желудочка по ЭХО-КГ.

**9. Перикардит**

1) неясность диагноза и необходимость в специальных методах исследования (использование диагностических процедур, проведение которых невозможно или нецелесообразно в условиях поликлиники) для уточнения причины повышения перикардиального выпота;

2) трудности в подборе медикаментозной терапии (рецидивирующий перикардит).

**10. Легочная артериальная гипертензия**

1) верификация легочной гипертензии, ее гемодинамического варианта и этиологии;

2) неэффективная специфическая терапия на амбулаторном этапе.

**11. Хроническая сердечная недостаточность**

1) уточнение причины возникновения или прогрессирования ХСН;

2) рефрактерность к проводимому лечению, включая потребность в увеличении дозы петлевых диуретиков;

3) декомпенсация ХСН в сочетании с нестабильной гемодинамикой и нарушением ритма сердца.

**12. Предоперационное обследование и подготовка к некардиологическим операциям пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями**