

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

МЗ-6	Министерский-6
МЗ-7	Министерский-7
МЗ-8	Министерский-8
МЗ-9	Министерский-9
МЗ-10	Министерский-10
МЗ-11	Министерский-11
МЗ-12	Министерский-12
МЗ-13	Министерский-13
МЗ-14	Министерский-14
МЗ-15	Министерский-15
МЗ-16	Министерский-16
МЗ-17	Министерский-17
МЗ-18	Министерский-18
МЗ-19	Министерский-19
МЗ-20	Министерский-20
МЗ-21	Министерский-21
МЗ-22	Министерский-22
МЗ-23	Министерский-23
МЗ-24	Министерский-24
МЗ-25	Министерский-25
МЗ-26	Министерский-26
МЗ-27	Министерский-27
МЗ-28	Министерский-28
МЗ-29	Министерский-29
МЗ-30	Министерский-30
МЗ-31	Министерский-31
МЗ-32	Министерский-32
МЗ-33	Министерский-33
МЗ-34	Министерский-34
МЗ-35	Министерский-35
МЗ-36	Министерский-36
МЗ-37	Министерский-37
МЗ-38	Министерский-38
МЗ-39	Министерский-39
МЗ-40	Министерский-40
МЗ-41	Министерский-41
МЗ-42	Министерский-42
МЗ-43	Министерский-43
МЗ-44	Министерский-44
МЗ-45	Министерский-45
МЗ-46	Министерский-46
МЗ-47	Министерский-47
МЗ-48	Министерский-48
МЗ-49	Министерский-49
МЗ-50	Министерский-50
МЗ-51	Министерский-51
МЗ-52	Министерский-52
МЗ-53	Министерский-53
МЗ-54	Министерский-54
МЗ-55	Министерский-55
МЗ-56	Министерский-56
МЗ-57	Министерский-57
МЗ-58	Министерский-58
МЗ-59	Министерский-59
МЗ-60	Министерский-60
МЗ-61	Министерский-61
МЗ-62	Министерский-62
МЗ-63	Министерский-63
МЗ-64	Министерский-64
МЗ-65	Министерский-65
МЗ-66	Министерский-66
МЗ-67	Министерский-67
МЗ-68	Министерский-68
МЗ-69	Министерский-69
МЗ-70	Министерский-70
МЗ-71	Министерский-71
МЗ-72	Министерский-72
МЗ-73	Министерский-73
МЗ-74	Министерский-74
МЗ-75	Министерский-75
МЗ-76	Министерский-76
МЗ-77	Министерский-77
МЗ-78	Министерский-78
МЗ-79	Министерский-79
МЗ-80	Министерский-80
МЗ-81	Министерский-81
МЗ-82	Министерский-82
МЗ-83	Министерский-83
МЗ-84	Министерский-84
МЗ-85	Министерский-85
МЗ-86	Министерский-86
МЗ-87	Министерский-87
МЗ-88	Министерский-88
МЗ-89	Министерский-89
МЗ-90	Министерский-90
МЗ-91	Министерский-91
МЗ-92	Министерский-92
МЗ-93	Министерский-93
МЗ-94	Министерский-94
МЗ-95	Министерский-95
МЗ-96	Министерский-96
МЗ-97	Министерский-97
МЗ-98	Министерский-98
МЗ-99	Министерский-99
МЗ-100	Министерский-100

УТВЕРЖДАЮ
Первый заместитель Министра
Д.Л. Пиневиц
_____ 2016 г.
_____ *Колядко*
Регистрационный № 083-1116

МЕТОД ОЦЕНКИ РИСКА РЕЦИДИВА НЕКЛАПАННОЙ
ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ПОСЛЕ
РАДИОЧАСТОТНОЙ АБЛЯЦИИ ЛЕГОЧНЫХ ВЕН

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК:

Государственное учреждение «Республиканский научно-практический
центр «Кардиология»

АВТОРЫ: академик НАН Беларуси, д.м.н., профессор Мрочек А.Г.,
Корнелюк О.М., к.м.н. Гончарик Д.Б., к.м.н. Часнойть А. Р., к.м.н.
Колядко М.Г.

Минск, 2016

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель министра

_____ Д.Л. Пиневиц

25.11.2016

Регистрационный № 083-1116

**МЕТОД ОЦЕНКИ РИСКА РЕЦИДИВА
НЕКЛАПАННОЙ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ФИБРИЛЛЯЦИИ
И ПРЕДСЕРДИЙ ПОСЛЕ РАДИОЧАСТОТНОЙ АБЛАЦИИ
ЛЕГОЧНЫХ ВЕН**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК: ГУ «Республиканский научно-практический
центр “Кардиология”»

АВТОРЫ: д-р мед. наук, проф., акад. НАН Беларуси А.Г. Мрочек,
О.М. Корнелюк, канд. мед. наук Д.Б. Гончарик, канд. мед. наук А.Р. Часнойть,
канд. мед. наук М.Г. Колядко

Минск 2016

В инструкции по применению (далее — инструкция) изложен метод оценки риска рецидива неклапанной пароксизмальной фибрилляции предсердий (ФП) у пациентов после радиочастотной абляции легочных вен (РЧА ЛВ). Метод может быть использован в комплексе медицинских услуг, направленных на диагностику рецидивов неклапанной пароксизмальной ФП без структурной патологии сердца. Инструкция предназначена для врачей-кардиологов, врачей-аритмологов, врачей-кардиохирургов, врачей-терапевтов, иных врачей-специалистов организаций здравоохранения, оказывающих помощь пациентам с ФП.

ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ, РЕАКТИВОВ, СРЕДСТВ, ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ

Аппаратно-программный комплекс для суточного мониторирования электрокардиограммы (СМ ЭКГ).

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Пароксизмальная неклапанная ФП после проведения РЧА ЛВ.
Условие: отсутствие структурной патологии сердца.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ

Отсутствуют.

ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

Метод основан на определении критериев риска рецидива ФП после РЧА ЛВ.

1. Высокий риск рецидива ФП после РЧА ЛВ: предоперационный уровень интерлейкина-6 (ИЛ-6) более 1,77 мкмоль/л или увеличение максимальной суточной частоты сердечных сокращений (ЧСС) более 120/мин по данным СМ ЭКГ до хирургической операции.

2. Низкий риск рецидива ФП после РЧА ЛВ: предоперационный уровень ИЛ-6 менее 1,77 мкмоль/л или максимальная суточная ЧСС менее 120/мин по данным СМ ЭКГ до хирургической операции.

3. Принятие управленческого решения.

При высоком риске рецидива ФП медицинскую помощь оказывают согласно клиническому протоколу лечения № 117 (приложение 3 к постановлению Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 30.12.2014) в течение 12 мес. после РЧА ЛВ.

При низком риске рецидива ФП медицинскую помощь осуществляют согласно клиническому протоколу лечения № 117 (приложение 3 к постановлению Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 30.12.2014) в течение 3 мес. после РЧА ЛВ.

ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ИЛИ ОШИБОК ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ И ПУТИ ИХ УСТРАНЕНИЯ

Отсутствует.