

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
МУРМАНСКОЙ ОБЛАСТИ**

**ПРИКАЗ**

от 08.05.2018

г. Мурманск

№ 217

**Об организации направления  
на проведение селективной коронарографии  
на территории Мурманской области**

В целях реализации на территории Мурманской области мероприятий по снижению смертности населения от ишемической болезни сердца, исключения случаев необоснованных направлений на исследования, улучшения доступности селективной коронарографии для жителей Мурманской области,

**приказываю:**

1. Утвердить:

1.1. Порядок направления пациентов на селективную коронарографию в ГОБУЗ «Мурманская областная клиническая больница имени П.А.Баяндина» (далее – МОКБ).

1.2. Показания к проведению плановой селективной коронарографии (далее – СКГ).

1.3. Противопоказания к проведению плановой СКГ.

1.4. Алгоритм определения диагноза ишемической болезни сердца (далее – ИБС), медицинских показаний к выполнению СКГ, направления на СКГ.

1.5. Форму заявки медицинских организаций на госпитализацию для выполнения СКГ.

1.6. Форму информированного добровольного согласия на выполнение СКГ.

1.7. Перечень обследований для пациентов, направляемых на проведение СКГ.

2. Главному врачу МОКБ Будовой А.П. обеспечить:

2.1. Наличие в медицинской организации расходных материалов для проведения исследований, включая наличие контрастных веществ.

2.2. Ведение единого листа ожидания на проведение планового исследования.

3. Руководителям медицинских организаций Мурманской области обеспечить контроль за выполнением порядка направления пациентов на плановую СКГ.

4. Начальнику отдела административной работы Министерства Сурковой Н.В. обеспечить размещение приказа на сайте Министерства здравоохранения Мурманской области (далее – Министерство).

5. Приказ Министерства от 30.04.2015 № 220 «Об организации направления на проведение селективной коронарографии» отменить.

6. Контроль за выполнением приказа оставляю за собой.

И.о. министра



Л.Г. Ушакова

Утвержден  
приказом  
Министерства здравоохранения  
Мурманской области  
от 08.05.2018 № 217

**Порядок направления пациентов  
на селективную коронарографию МОКБ  
(далее – Порядок)**

1. Настоящий Порядок устанавливает общие правила направления пациентов на проведение селективной коронарографии (далее - СКГ) в МОКБ в плановом порядке.

2. Показания к плановой СКГ определяет врач - кардиолог медицинской организации на основании клинической картины, результатов инструментальных и лабораторных исследований. При отсутствии врача-кардиолога в медицинской организации показания к СКГ определяет врач кардиолог КДЦ ГОБУЗ «МОКБ им. П.А.Баяндина». В своем заключении врач-кардиолог обязан указать обоснование показаний к СКГ. Направление на госпитализацию осуществляется лечащий врач (врач-терапевт, врач общей практики (семейный врач) после консультации врача-кардиолога.

3. Основанием для направления на плановую СКГ является наличие у пациента медицинских показаний для проведения СКГ и отсутствие противопоказаний.

4. Установление диагноза ИБС и показаний к СКГ проводится строго в соответствии с алгоритмом, утвержденным настоящим приказом. Перед консультацией врача-кардиолога должны быть выполнены все указанные в алгоритме методы диагностики.

5. Госпитализация на плановую СКГ осуществляется согласно листу ожидания на СКГ в отделения кардиологии и кардиохирургии МОКБ в соответствии с утвержденным алгоритмом. Листы ожидания ведутся в принимающей медицинской организации в установленном порядке.

6. При выявлении у пациента обоснованных показаний к СКГ, после заключения врача-кардиолога лечащий врач заполняет форму информированного добровольного согласия на выполнение СКГ, после чего оформляет электронную заявку по утвержденной настоящим приказом форме и направляет ее через контакт-центр МОКБ.

7. Все поля заявки должны быть заполнены. При некорректном заполнении и отсутствии необходимой информации в соответствии с настоящим Порядком заявки отклоняются от рассмотрения. О причинах отказа медицинская организация информируется в установленном порядке.

8. При рассмотрении заявки врач-кардиолог МОКБ оценивает обоснованность направленной заявки. При установлении медицинских показаний к выполнению СКГ в оперативном порядке врач-кардиолог МОКБ может принять решение о внеочередном выполнении данного исследования (вне планового «листа ожидания») с обоснованием принятого решения в поданной медицинской организацией заявке. В случае

выявления необоснованного направления заявки на СКГ врач-кардиолог МОКБ отклоняет заявку с обоснованием причин.

9. В ситуации когда запись на госпитализацию для проведения СКГ осуществляется посредством общения по телефонной связи лечащего врача пациента и врача-кардиолога МОКБ, в ходе которого установлены медицинские показания к выполнению СКГ вне планового порядка, данное решение подтверждается решением врачебной комиссии (далее – ВК) медицинской организации; оформленный протокол ВК прикладывается медицинской организацией к направлению на госпитализацию установленного образца с указанием в разделе п.9 «дата госпитализации» дополнительно цели «селективная коронарография вне листа ожидания». В данном случае направление дополнительной заявки не требуется.

10. Определение даты госпитализации врачом-кардиологом МОКБ посредством телемедицинской связи уже предполагает необходимость ранних сроков выполнения СКГ по медицинским показаниям и не требует дополнительного направления заявки от медицинской организации. В направлении на госпитализацию установленного образца лечащий врач в разделе п.9 «дата госпитализации» должен дополнительно указать цель: «селективная коронарография – телемедицина»

11. В случае, если дата госпитализации определена при выписке из отделений кардиологии или кардиохирургии (после стресс ЭХОКГ, БАП, стентирования и др) МОКБ подтверждать ее заявкой из медицинской организации не требуется, обоснование сроков прописывается в выписном эпикризе стационарного больного.

12. В случае выявления у пациента медицинских противопоказаний к госпитализации, установленных в ходе ожидания госпитализации или дополнительного обследования – дата госпитализации переносится до компенсации нарушенных функций и ликвидации противопоказаний к исследованию.

13. В случае отказа пациента по причинам личных обстоятельств (отпуск, командировка и др.) отказ оформляется в установленном порядке и заявка на госпитализацию переносится в конец «листа ожидания».

14. В случаях отказа пациента от госпитализации без переноса сроков, неявки пациента в назначенный срок без предварительного уведомления, выполнения СКГ в других медицинских организациях, при оказании экстренной помощи, по личной инициативе на договорной основе – заявка удаляется из «листа ожидания».

15. При явке на плановую госпитализацию для проведения исследования пациенты должны предоставить:

- паспорт;
- страховой полис;
- СНИЛС;
- направление на госпитализацию установленного образца с обязательным указанием цели госпитализации в разделе п. 9 «дата госпитализации» - «селективная коронарография»;

- заключение ВК (при записи пациента на госпитализацию посредством телефонного звонка);
- информированное добровольное согласие пациента на выполнение СКГ;
- заключение врача-кардиолога с обоснованием необходимости выполнения СКГ;
- выписку из медицинской карты амбулаторного больного;
- ксерокопии всех выполненных инструментальных и лабораторных исследований, необходимых для диагностики ИБС и направления на плановую СКГ.

16. Пациенты, прибывшие на плановую госпитализацию в МОКБ, должны четко знать и понимать цель своей госпитализации.

Утверждены  
приказом  
Министерства здравоохранения  
Мурманской области  
от 08.05.2017 № 217

## **Показания к проведению плановой селективной коронарографии**

1. Пациенты, перенесшие инфаркт миокарда.
2. Пациенты с подозрением на ИБС, чья работа связана с безопасностью других (пилот самолета, машинист электровоза и т.д.).
3. После успешной сердечно-легочной реанимации, когда есть основания подозревать ИБС.
4. У мужчин - кандидатов на оперативное лечение клапанов сердца или на оперативное (в том числе и эндоваскулярное) лечение по поводу аритмий сердца в возрасте более 40 лет.
5. У женщин - кандидатов на оперативное лечение клапанов сердца или на оперативное (в том числе и эндоваскулярное) лечение по поводу аритмий сердца в возрасте более 45 лет.
6. Наличие в анамнезе опасных желудочковых нарушений ритма с высоким риском клинической смерти, указание на внезапную клиническую смерть\*\*
7. Дифференциальная диагностика с некоронарогенными заболеваниями миокарда (в том числе атипичный болевой синдром, дилатационная кардиомиопатия, гипертрофическая кардиомиопатия и др.)\*
8. После реваскуляризации миокарда при возврате клинических проявлений или появлении ишемических изменений по данным неинвазивных исследований.
9. Больные с клиникой стенокардии и подозрением на ИБС, у которых вследствие утраченных функций, сопутствующей патологии или физического состояния не могут быть выполнены другие методы исследования с целью определения степени риска\*\*
10. Пациенты с клиникой стабильной стенокардии:
  - I-II ФК и с непереносимостью консервативной терапии или с резистентностью к таковой, а также больные с рецидивами симптоматики стенокардии на фоне проведения надлежащей медикаментозной терапии.
  - III-IV ФК на фоне оптимальной консервативной терапии для уточнения анатомической картины поражения коронарных артерий перед хирургическим или чрескожным вмешательством.

*Примечание:*

*\*\* возможно выполнение МСКТ-коронарографии*

*Пациентам с диагнозом стабильная стенокардия предлагается другой алгоритм действий для направления на коронарографию (согласно настоящему приказу).*

Утверждены  
приказом  
Министерства здравоохранения  
Мурманской области  
от 08.05.2018 № 217

## **Противопоказания к проведению плановой селективной коронарографии**

1. Абсолютные противопоказания для проведения СКГ отсутствуют.
2. Относительные противопоказания к проведению СКГ:
  - 2.1. Острая почечная недостаточность.
  - 2.2. Хроническая почечная недостаточность, приведшая к диализу.
  - 2.3. Активное желудочно-кишечное кровотечение.
  - 2.4. Лихорадка неясного генеза, возможно инфекционная.
  - 2.5. Активный инфекционный процесс.
  - 2.6. Острый инсульт.
  - 2.7. Тяжелая форма анемии.
  - 2.8. Злокачественная, некорректируемая артериальная гипертензия.
  - 2.9. Тяжелый симптоматический электролитный дисбаланс.
  - 2.10. Отсутствие продуктивного контакта с пациентом в связи с общим физиологическим состоянием или тяжелым системным заболеванием.
  - 2.11. Тяжелая сопутствующая патология, при которой коронарография может осложнить (утяжелить) течение заболевания.
  - 2.12. Отказ пациента от необходимого дальнейшего лечения (транслюминальная баллонная ангиопластика, аортокоронарное шунтирование, протезирование клапана).
  - 2.13. Дигиталисная интоксикация.
  - 2.14. Задокументированная анафилактическая реакция на контрастное вещество.
  - 2.15. Тяжелые заболевания периферических сосудов, затрудняющие сосудистый доступ.
  - 2.16. Декомпенсированная застойная сердечная недостаточность или отек легких.
  - 2.17. Тяжелая коагулопатия.
  - 2.18. Эндокардит аортального клапана.
  - 2.19. Выраженная когнитивная дисфункция.

*Примечание:*

*Несмотря на то, что эти противопоказания широко используются, имеется мало данных об опасности выполнения этой процедуры при наличии указанных проблем.*

*Следует учитывать, что большинство относительных противопоказаний может носить временный или обратимый характер и поэтому, если эту процедуру можно безопасно отложить, риск можно снизить.*

**Не рекомендуется направлять на госпитализацию пациентов для выполнения СКГ пациентов в следующих ситуациях:**

1. Наличие эрозивно-язвенного процесса в желудке и двенадцатиперстной кишке.

*Примечание: необходимо провести соответствующее лечение до госпитализации в стационар для СКГ.*

2. При уровне МНО более 1,5.

*Примечание: необходима отмена варфарина за 4-5 дней до госпитализации и контроль МНО за 2-3 дня до госпитализации. Пациентам с протезированными клапанами сердца, получающие постоянно варфарин, при отмене варфарина необходим перевод на низкомолекулярный гепарин.*

3. Декомпенсированный сахарный диабет.

*Примечание: необходимо привести к компенсации СД с проверкой целевых цифр гликированного гемоглобина не более 8.*

4. Наличие декомпенсированной ХСН.

*Примечание: необходимо провести компенсацию ХСН в стационарных условиях медицинской организации по месту жительства пациента.*

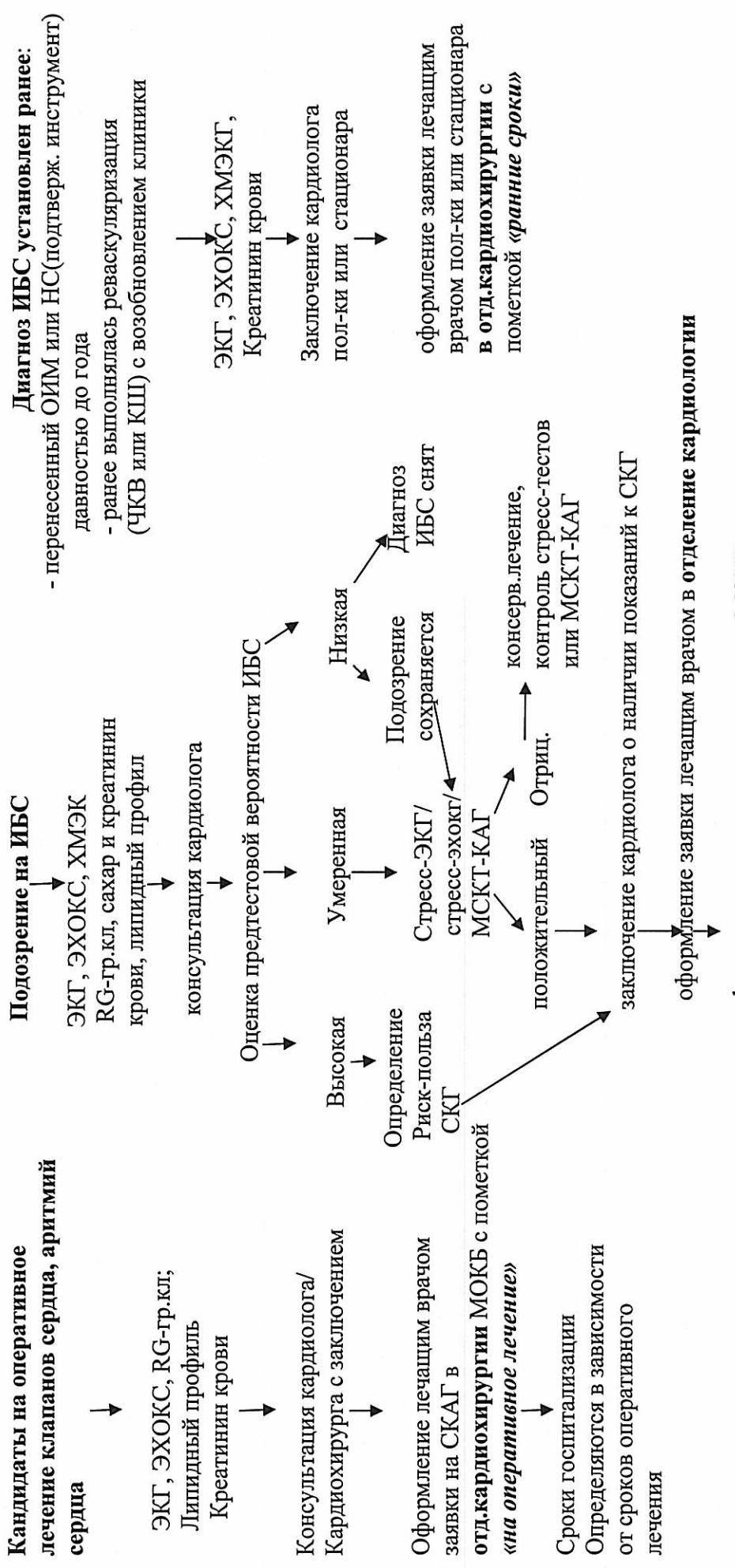
5. Уровень креатинина крови более 150 мкмоль/л.

*Примечание: необходима консультация врача-нефролога с определением риска проведения СКГ и необходимой подготовки к проведению исследования*

6. Тиреотоксикоз различного генеза.

Утвержден  
приказом  
Министерства здравоохранения  
Мурманской области  
от 18.05.2017 № 217

## Алгоритм определения диагноза ИБС, показаний и направления на СКГ



*Примечание: В оставшихся случаях при наличии показаний к СКГ и отсутствии противопоказаний алгоритм действий определения диагноза и показаний к СКГ, как при «подозрении на ИБС». При наличии постинфарктного кардиосклероза давностью более года – алгоритм действий как при «подозрении на ИБС» без определения предтестовой вероятности.*

*Пациенты, которые в течение последнего года перенесли ОИМ или НС, подтвержденные инструментальными данными, имеют риск развития повторных острых сердечно-сосудистых событий, в связи с чем направляются на СКГ в более ранние сроки (в соответствии с клиническими рекомендациями). Пациентам посилого возраста, старше 70 лет, при наличии показаний к СКГ согласно алгоритму, необходимо оценивать «риски-польза» от выполнения СКГ с учетом наличия более высокого риска осложнений при дальнейших хирургических или эндоваскулярных вмешательствах. Направление данной группы пациентов на СКГ возможно только после оценки «риски-польза» и при абсолютном согласии пациента на дальнейшие оперативные манипуляции.*

## **Оценка предтестовой вероятности ИБС.**

Оценка предтестовой вероятности ИБС проводится при подозрении на ИБС после выполнения обязательных диагностических исследований: ЭКГ, RG-грудной клетки, ЭХОКС, ХМЭКГ, анализ крови на липидный спектр.

### **A. Провести классификацию боли в груди.**

Клиническая классификация боли в груди.

Типичная стенокардия (доказанная):

- 1) Дискомфорт за грудиной типичного характера и продолжительности.
- 2) Болевой синдром, который провоцируется физической или психоэмоциональной нагрузкой.

3) Боль облегчается в покое или после приема НГ.

Атипичная стенокардия (вероятная):

- наличие 2-х из указанных выше характеристик.

Неангинальная боль в груди:

- наличие только одной из указанных выше характеристик или их отсутствие.

### **B. Оценить вероятность ИБС (высокая, умеренная, низкая, очень низкая).**

Предтестовая вероятность ИБС (далее ПТВ) в зависимости от возраста, пола и симптомов заболевания:

Возраст	Пол	Типичная стенокардия	Атипичная стенокардия	Неангинальная боль	Бессимптомное течение
30-39	М	Умеренная	Умеренная	Низкая	Очень низкая
	Ж	Умеренная	Очень низкая	Очень низкая	Очень низкая
40-49	М	Высокая	Умеренная	Умеренная	Низкая
	Ж	Умеренная	Низкая	Очень низкая	Очень низкая
50-59	М	Высокая	Умеренная	Умеренная	Низкая
	Ж	Умеренная	Умеренная	Низкая	Очень низкая
60-69	М	Высокая	Умеренная	Умеренная	Низкая
	Ж	Высокая	Умеренная	Умеренная	Низкая
70-79	М	Очень высокая	Высокая	Умеренная	
	Ж	Высокая	Умеренная	Умеренная	
Более 80	М	Очень высокая	Высокая	Умеренная	
	Ж	Высокая	Умеренная	Умеренная	

*Примечание: нет данных для пациентов в возрасте <30 и бессимптомное течение для > 69 лет.*

*Очень высокая – более 85%; высокая вероятность 65-85%; умеренная 15-65%; низкая < 15%; очень низкая < 5%.*

1. Пациентам с ПТВ менее 15% (вероятность низкая или очень низкая) не проводится дальнейшее обследование, проводится поиск другой причины. Если подозрение на ИБС сохраняется, то в этом случае возможно выполнить нагрузочные тесты.

2. Пациентам с ПТВ 15-65% (вероятность умеренная) – проводятся тесты с физической нагрузкой (ВЭМ или тредмил), а также возможно проведение стресс-ЭХОКГ или МСКТ-СКГ.

В случае, если на ХМЭКГ и/или стресс-ЭКГ отчетливо выявлены были признаки ишемии, то стресс-ЭХОКГ или МСКТ-СКГ проводить необязательно.

3. Пациентам с ПТВ 65-85% (вероятность высокая) – выполняется стресс-ЭХОКС или МСКТ-СКГ.

В случае, если на ХМЭКГ и/или стресс-ЭКГ отчетливо выявлены были признаки ишемии, то стресс-ЭХОКГ или МСКТ-СКГ проводить необязательно

4. Пациентам с ПТВ более 85% возможно сразу предположить наличие ИБС и прежде, чем решить вопрос о выполнения СКГ необходимо провести стратификацию риска, оценить «риск-польза» от предполагаемой СКГ.

### ***В. Определить показания для коронарографии.***

Вероятность ИБС	Нагрузочный стресс-тест (+)	Нагрузочный стресс-тест (-)	Стресс-визуализирующий тест (стрессЭхоКГ, стресс-перфузионная сцинтиграфия) (+)	Стресс-визуализирующий тест (стрессЭхоКГ, стресс-перфузионная сцинтиграфия) (-)
Высокая	+	+	+	+
Умеренная	+	-*	+	-
Низкая	-**	-	-	-
Очень низкая	-**	-	-	-

*Примечание:*

+ Коронарография показана.

- Коронарография не показана.

\* Коронарография также показана пациентам с умеренной вероятностью ИБС и (-) результатом нагрузочного тестирования, если при проведении стресс-визуализирующей методики (стресс-ЭхоКГ, стресс-перфузионной сцинтиграфии миокарда) получен (+) результат.

\*\* Коронарография также показана пациентам с низкой или очень низкой вероятностью ИБС при (+) результате нагрузочного тестирования подтвержденном (+) результатом стресс-визуализирующего исследования.

Утверждена  
приказом  
Министерства здравоохранения  
Мурманской области  
от № 05/07 № 1/7

### Форма заявки медицинских организаций на госпитализацию для выполнения СКГ

*Заявка от:	Медицинская организация, ФИО врача, телефон врача			Куда: ГОБУЗ "МОКБ им. П.А.Баяндина"
*Дата заявки:	*Контактный телефон, факс или e-mail ЛПУ:			e-mail:
 *Н полиса ОМС / Страховая компания / действителен от (до):  				
*ФИО (полностью):	*Дата рождения:		Sогласие на обр. персональных данных	получено
*Дом.адрес:	*Телефоны (дом./ сот):			
*Профиль отделения: КО или КХ	Селективная коронарография (выделить); плановая/ «для оперативного лечения»/ «ранние сроки»			
* Диагноз кардиолога полный:				
Указать вес и рост пациента	Вес -	Рост -		
Предтестовая вероятность ИБС				
ЭКГ	дата:			

ЭХОКС	ФВ - %; ЛП - ММ, зоны гипокинезии (да/нет) -
ХМЭКГ	1.Нарушения ритма (какие) - 2.Сегмент ST (элевация, депрессия в ММ) -
ВЭМ или трендмил-тест	положительный/ отрицательный/ не оценивается/ не выполнялся - выделить или подчеркнуть
УЗДГ или дуплекс сосудов шеи	Наличие/дата:
Креатинин и СКФ	показатель:
Анамнез	1. Наличие ОКС в анамнезе с указанием даты - 2. Госпитализация по поводу ИБС (да/нет и дата последней) - 3. Консультация кардиолога (дата/ФИО кардиолога) -
Наличие аллергической реакции на йодсодержащие препараты (если Да, то направление возможно только при наличии консультации allergologa и предварительной подготовки)	ДА/НЕТ – Консультация allergologa (дата) -
Обоснование выполнения селективной КАГ из заключения кардиолога	
Наличие письменного информированного согласия (да/нет)	

*Обязательный перечень информации для подачи заявки согласно письма МОКБ № 298/1 от 27.02.2013. Примечание, пометки сотрудника ЛПУ, пожелания по дате госпитализации, другая информация (если от руки, то разборчиво)	
*Ответственный от ЛПУ, конт. тел:	
**Дата госпитализации	
**Примечание, пометки МОКБ:	<p>Все вышеуказанные поля и сроки должны быть заполнены!! При некорректном заполнении – заявка не будет принята к рассмотрению.</p>

Утверждена  
приказом  
Министерства здравоохранения  
Мурманской области  
от 08.05.2019 № 217

## Форма информированного добровольного согласия на выполнение СКГ

Я, \_\_\_\_\_  
(ФИО)

— — — года рождения, проживающий (ая) по адресу: \_\_\_\_\_

Информирован лечащим врачом \_\_\_\_\_  
(ФИО)

Мне разъяснено, что при моем состоянии здоровья необходимо выполнить следующее инвазивное исследование:

### коронарография

1. Я поставлен в известность о том, что цель данного исследования уточнение диагноза и/или исключение противопоказаний для дальнейшего хирургического лечения, определение дальнейшей тактики ведения

2. Врач (лечащий врач, хирург) довел до моего сведения полную информацию о предстоящем исследовании, а именно:

Разъяснены этапы, способы исследования: Пункция сосуда; проведение через сосуд катетера к сердцу или месту ангиографии; введение контрастного вещества и выполнение серии рентгеновских снимков; удаление катетеров; формирование повязки. Риск при проведении исследования – средний.

3. Мне известно, что в целом медицинская деятельность отнесена к категории опасных, это может быть связано как с исходным состоянием организма перед непосредственно медицинским вмешательством, так и с компенсаторными возможностями организма.

4. Я осознаю, что любое медицинское вмешательство связано с риском для здоровья. Понимаю, что во время проведения исследования ИЛИ после него могут появиться непредвиденные ранее неблагоприятные обстоятельства, а также возникнуть осложнения: аллергические реакции на анестетик, гемопневмоторакс, гемоперикард, аневризмы места пункций, нарушения ритма и проводимости, требующие последующей имплантации искусственного водителя ритма сердца (ЭКС), острый инфаркт миокарда во время манипуляции и в послеоперационном периоде, нарушение мозгового кровообращения, острая сердечная недостаточность, острая почечная недостаточность, тромбоэмболия легочной артерии, тромбоэмболии других локализаций, кровотечение из мест пункции, нагноение места пункции, аллергические реакции на анестетики и другие медикаменты. Все перечисленные осложнения могут явиться причиной летального исхода.

5. Я понимаю, что в ходе выполнения указанного выше медицинского вмешательства может возникнуть необходимость выполнения другого вмешательства, не указанного в п. 1. Я доверяю врачу (лечащему врачу, хирургу) принять соответствующее решение в соответствии с его профессиональным суждением, и выполнить любые медицинские действия, которые врач сочтет необходимыми для улучшения моего состояния.

6. Мне будут разъяснены все последствия в развитии настоящего заболевания в случае моего отказа от проводимого исследования. Мне известно, что информированный добровольный отказ от лечения в соответствии с п. 7 ст. 20 Федерального закона от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» оформляется в истории болезни. В этом случае я не буду иметь претензий к лечебному учреждению.

7. Я подтверждаю возможность присутствия в процессе лечения наблюдающих лиц / врачей, анестезиолога. Я также понимаю, что фото- или видеосъемка могут потребоваться во время выполнения медицинского вмешательства для документирования, обучения, научных публикаций или медицинских исследований; я разрешаю проведение таких съемок.

8. Я предупрежден/а, что в ряде случаев могут потребоваться повторные хирургические вмешательства, в т.ч. в связи с возможными послеоперационными осложнениями, связанными с особенностями течения моего заболевания, и даю свое согласие на это.

9. Я знаю, что обязан/а не скрывать и поставить в известность врача о всех проблемах, связанных со здоровьем, в том числе об аллергических проявлениях или индивидуальной непереносимости лекарственных препаратов, о всех перенесенных мною известных мне заболеваниях, принимаемых лекарственных средствах, сообщать правдивые сведения о моей наследственности, а также о злоупотреблении алкоголем, наркотическими препаратами или токсическими средствами.

10. Я знаю, что во время операции возможна потеря крови и даю согласие на переливание крови (и ее компонентов).

11. Я выражаю свое волеизъявление о несогласии на посмертное предоставление биологического материала для производства биомедицинского клеточного продукта.

12. Я согласен на выполнение дальнейших оперативных вмешательств на сосудах сердца при наличии показаний, выявленных после выполнения коронарографии

13. На все интересующие меня вопросы получены ответы от врача (лечащего врача, хирурга). В тоже время я осознаю, что объяснения, полученные мною от врача (лечащего врача, хирурга), могут быть не исчерпывающими и не включать все аспекты и возможные виды риска и последствий. Содержание настоящего документа мною прочитано, полученная информация мне понятна и достаточна для принятия решения, которое является свободным актом моего волеизъявления, что и удостоверяю своей подписью.

— — — года Подпись пациента  — — — законного представителя \_\_\_\_\_

Расписался в моем присутствии врач (ФИО): \_\_\_\_\_

Утвержден  
приказом  
Министерства здравоохранения  
Мурманской области  
от 08.05.2018 № 217

**Перечень обследований для пациентов,  
направляемых на проведение селективной коронарографии**

1. Общий анализ крови (определение количества лейкоцитов, эритроцитов, тромбоцитов, содержания гемоглобина, лейкоцитарная формула, СОЭ) – срок не более 2х недель.
2. Биохимический анализ крови: калий, натрий, креатинин, мочевина, глюкоза, билирубин, АЛТ, АСТ, липидный спектр или общий холестерин – срок не более 2х недель.
3. Общий анализ мочи - срок не более 2х недель.
4. МНО (пациентам, получающим варфарин, показатель МНО на день госпитализации должен быть не более 1,5) – срок не более 5 дней)
5. Маркеры гепатитов – срок не более 2х месяцев.
6. RW – срок не более 2х месяцев.
7. ЭКГ в 12 отведений (плёнка + описание) – срок не более 2х месяцев.
8. Суточное мониторирование ЭКГ - срок не более 12 месяцев.
9. Нагрузочный тест с ЭКГ- регистрацией (ВЭМ или тредмил-тест), тест с визуализацией миокарда (стресс эхокардиография), МСКТ-коронарография, выполненные в соответствии с утвержденным алгоритмом – срок не более 12 месяцев.
10. ЭХО-КГ - срок не более 12 месяцев.
11. УЗДГ экстракраниальных артерий – срок не более 12 месяцев.
12. ФЭГДС (при отсутствии эрозивно-язвенного процесса). – срок не более 1 месяца.
13. Рентгенография органов грудной клетки – срок не более 12 мес.