

УТВЕРЖДЕНЫ
приказом Комитета по здравоохранению
Ленинградской области
от 28 февраля 2023 года № 4
(Приложение б)

ПОКАЗАНИЯ
ДЛЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ
В РЕГИОНАЛЬНЫЙ СОСУДИСТЫЙ ЦЕНТР ГБУЗ ЛОКБ

1. Пациенты с острым коронарным синдромом, прикрепленные к медицинским организациям Ленинградской области, в соответствии с Приложением 3 к настоящему приказу.
2. Пациенты с острым коронарным синдромом с высоким риском развития контраст-индуцированной нефропатии (16 баллов и более по шкале риска развития КИ-ОПН - Таблица 1) или находящиеся на хроническом диализе.

Таблица 1

Стратификация риска КИ-ОПН при чрескожном коронарном вмешательстве

Факторы риска	Общий балл
Гипотензия	5
ВАБК	5
ХСН	5
Возраст > 75 лет	4
Анемия	3
Сахарный диабет	3
Объем контрастного вещества	1 для каждые 100 мл
SCr > 1,5 мг/дл (> 132,6 мкмоль/л)	4
Или	
pСКФ < 60 мл/мин. на 1,73 м ²	
от 40 до 60 мл/мин./1,73 м ²	2
от 20 до 39 мл/мин./1,73 м ²	4
< 20 мл/мин./1,73 м ²	6

Примечание: Низкий риск: общий балл < 5; высокий риск: общий балл > 16.

3. Пациенты с острым коронарным синдромом, нуждающиеся в проведении аортокоронарного шунтирования в экстренном или неотложном порядке <*>:

<*> Решение о переводе в РСЦ ГБУЗ ЛОКБ для проведения аортокоронарного шунтирования при остром коронарном синдроме в экстренном или неотложном порядке принимается после экстренной телемедицинской консультации с заведующим отделением кардиохирургии с обязательным приложением коронарографии.

- 3.1. Невозможность эффективной эндоваскулярной реваскуляризации миокарда (например,

при окклюзирующем или многососудистом поражении венечного русла) при сохраняющейся или рецидивирующей клинической картине коронарной или сердечной недостаточности (болевой синдром, гипотония, шок).

3.2. Разрыв свободной стенки левого желудочка.

3.3. Формирование постинфарктного дефекта межжелудочковой перегородки с гемодинамически значимым шунтированием крови.

3.4. Развитие острой тяжелой недостаточности III-IV класса по Killip.