



МІНІСТЭРСТВА  
АХОВЫ ЗДАРОЎЯ  
РЭСПУБЛІКІ БЕЛАРУСЬ

МИНИСТЕРСТВО  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

ЗАГАД

ПРИКАЗ

13.12.2006 № 947

О показаниях к имплантации  
электрокардиостимуляторов

г. Минск

В целях повышения качества оказания специализированной медицинской помощи пациентам с нарушениями ритма и проводимости ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Считать утратившим силу приказ МЗ РБ № 183 от 10 ноября 2003 года.

2. Утвердить:

2.1. Перечень нарушений ритма и проводимости, при которых показана операция имплантации электрокардиостимуляторов (Приложение 1).

2.2. Перечень групп пациентов, которым показана имплантация физиологических электрокардиостимуляторов (Приложение 2).

2.3. Перечень типов физиологических электрокардиостимуляторов, используемых при различных видах нарушений ритма и проводимости (Приложение 3).

2.4. Перечень организаций здравоохранения, где могут выполнять имплантации электрокардиостимуляторов (Приложение 4).

3. Руководителям учреждений здравоохранения обеспечить направление на имплантацию электрокардиостимуляторов больных с нарушениями ритма и проводимости в соответствии с перечнем показаний в территориальные учреждения здравоохранения, выполняющих имплантацию электрокардиостимуляторов в соответствии с приложением 4.

4. Руководителям учреждений здравоохранения областного уровня обеспечить оказание помощи по имплантации электрокардиостимуляторов в соответствии с приложениями 1-2. При наличии показаний к имплантации физиологического электрокардиостимулятора (в соответствии с приложением 3) и в случае отсутствия требуемого режима ЭКС, направлять пациентов в плановом порядке в РНПЦ «Кардиология».

4. Контроль за исполнением приказа возложить на начальника управления организации медицинской помощи А.К. Цыбина.

Первый заместитель Министра

Р. А. Часнойть

**ПЕРЕЧЕНЬ**

нарушений ритма и проводимости, при которых показана операция имплантации электрокардиостимуляторов

1. Показания к электрокардиостимуляции (далее по тексту ЭКС) при приобретенных атриовентрикулярных (далее по тексту АВ) блокадах у взрослых:

1.1 АВ блокада III степени или далеко зашедшая II степени, постоянная или интермиттирующая, сопровождающаяся одним из следующих состояний:

1.1.1 брадикардия с выраженной симптоматикой, включая сердечную недостаточность, (далее - симптомная брадикардия);

1.1.2 нарушения ритма и другие состояния, требующие медикаментозного лечения, что приводит к появлению симптомной брадикардии;

1.1.3 документированные периоды асистолии более 3 сек или выскальзывающий ритм с частотой менее 40 уд/мин в период бодрствования при отсутствии симптоматики;

1.1.4 состояние после аблации АВ соединения;

1.1.5 послеоперационная АВ блокада при отсутствии перспективы на восстановление АВ проведения;

1.1.6 нейромускулярные заболевания с АВ блокадой – такие как миотоническая мускулярная дистрофия, синдром Kearns-Sayre, Erb's дистрофия и перонеальная мускулярная атрофия, при наличии или отсутствии симптомов в связи с возможностью непредсказуемого прогрессирования ухудшения АВ проведения;

1.2 бессимптомная АВ блокада III степени, постоянная или интермиттирующая, со средней частотой желудочкового ритма в период бодрствования не менее 40 в минуту при наличии кардиомегалии или левожелудочковой дисфункции;

1.3 АВ блокада II степени, постоянная или интермиттирующая, связанная с симптомной брадикардией;

1.4 блокада I или II степени, сопровождающаяся симптомами, сходными с синдромом стимулятора;

1.5 фибрилляция или трепетание предсердий с полной или далеко зашедшей АВ блокадой, брадикардией или любым из состояний, описанным в рубрике 1.1. Брадикардия должна быть независима от приема медикаментов, ухудшающих АВ проведение.

2. Показания к имплантации ЭКС при бифасцикулярных и трифасцикулярных блокадах:

2.1 интермиттирующая полная АВ блокада – независимо от симптоматики;

2.2 АВ блокада II степени тип 2 – независимо от симптоматики;

2.3 альтернирующая блокада ножек пучка Гиса – независимо от симптоматики;

2.4 синкопы при отсутствии прямых указаний на их возникновение вследствие АВ блокады, когда другие причины, особенно желудочковая тахикардия (далее по тексту ЖТ), были исключены;

3. Показания к имплантации ЭКС при дисфункции синусового узла (далее по тексту СУ):

3.1 дисфункция СУ с документированной симптомной брадикардией, в том числе у больных с ятрогенной брадикардией, являющейся следствием длительного приема препаратов такого типа и такой дозы, для которых нет приемлемой альтернативы;

3.2 симптомная хронотропная некомпетентность;

3.3 дисфункция СУ, с ЧСС менее 40 в минуту, когда связь значительной выраженности симптоматики, характерной для брадикардии и действительным наличием брадикардии не документирована;

3.4 синкопы необъяснимого происхождения, когда обнаружены спонтанные или провоцирующиеся при электрофизиологическом исследовании выраженные нарушения функции СУ;

3.5 повторяющиеся синкопы, вызванные стимуляцией каротидного синуса; желудочковая асистолия длительностью более 3 сек индуцируемая минимальным сдавлением каротидного синуса при отсутствии любой медикаментозной терапии, подавляющей СА и АВ проведение.

4. Профилактика возникновения и прерывание тахиаритмий с помощью ЭКС (относятся к разряду физиологических ЭКС):

4.1 устойчивая паузо-зависимая желудочковая тахикардия (далее по тексту ЖТ), независимо от наличия удлиненного QT, у которых эффективность стимуляции тщательно документирована – обычный физиологический ЭКС;

4.2 как часть системы имплантируемого кардиовертера-дефибриллятора (далее по тексту ИКД) при симптомной возвратной устойчивой ЖТ;

4.3 пациенты высокого риска с врожденным синдромом удлиненного QT – обычный физиологический ЭКС;

4.5 симптомная возвратная наджелудочковая тахикардия, которая, которая воспроизводимо прерывается стимуляцией при условии, что катетерная абляция и медикаментозная терапия оказались неэффективными или вызывают недопустимые побочные эффекты – физиологический ЭКС, обладающий функцией автоматического распознавания и купирования тахикардии;

5. Показания к имплантации ЭКС при специфических состояниях

5.1 бивентрикулярная ЭКС у пациентов с медикаментозно рефрактерной, симптомной дилатационной или ишемической кардиомиопатией класса тяжести III или IV в соответствии New York Heart Association (NYHA), удлиненным интервалом QRS более 130 мсек, КДД ЛЖ более 55 мм и ФВ менее или равной 35%;

6. Показания к имплантации ЭКС у детей, подростков и пациентов с врожденными пороками сердца:

6.1 АВ блокада III степени или далеко зашедшая блокада II степени, связанная с симптомной брадикардией, желудочковой дисфункцией или низким сердечным выбросом;

6.2 дисфункция синусового узла при корреляции симптомов с несоответствующей возрасту брадикардией. Определение брадикардии меняется с возрастом пациента и ожидаемой ЧСС;

6.3 послеоперационная АВ блокада III степени или далеко зашедшая II степени, при ее сохранении по меньшей мере 7 дней или в случае, когда нет надежды восстановления АВ проведения;

6.4 врожденная АВ блокада III степени с выскальзывающим ритмом с широкими комплексами, желудочковыми эктопиями или нарушением сократительной способности желудочков;

6.5 врожденная АВ блокада III степени у новорожденных с ЧСС менее 55-50 уд/мин или врожденными пороками сердца и ЧСС менее 70 уд/мин;

6.6 врожденная АВ блокада III степени у детей старше года со средним ЧСС менее 50 уд/мин, внезапными паузами в желудочковом ритме длительностью 2 или 3 цикла, или при возникновении симптоматики за счет хронотропной некомпетентности;

6.7 устойчивая паузо-зависимая ЖТ при наличии или отсутствии синдрома удлиненного QT, у которых эффективность ЭКС полностью доказана документально;

6.8 синдром тахи-брадикардии при необходимости длительной антиаритмической терапии;

7. Показания к имплантации кардиовертеров-дефибрилляторов:

7.1 перенесенная остановка сердца за счет фибрилляция желудочков (далее по тексту ФЖ) или желудочковой тахикардии (далее по тексту ЖТ), возникшие не за счет преходящих и обратимых состояний;

7.2 пациенты с дисфункцией ЛЖ за счет перенесенного ИМ, которые в сроки не менее 40 дней от ИМ или операции реваскуляризации имеют ФВ менее 40% и СН по NYHA ФК класса I-II, получающих хроническую оптимальную медикаментозную терапию;

7.3 спонтанная устойчивая ЖТ в сочетании с морфологическими изменениями в сердце (в частности, пациенты с ЛЖ дисфункцией за счет перенесенного ОИМ) или у пациентов при отсутствии структурных заболеваний сердца, не поддающаяся другому лечению;

Приложение 2  
к приказу  
Министерства здравоохранения  
Республики Беларусь  
«13» 12. 2006 № 947

**ПЕРЕЧЕНЬ**

групп пациентов, которым показана имплантация физиологических электрокардиостимуляторов

1. Дети в возрасте до 18 лет.
2. Лица с 18 до 65 лет.
3. Пациенты после радиочастотной аблации атриовентрикулярного узла по поводу тахиаритмий.
4. Больные с ятрогенными нарушениями проводимости, связанные с выполнением операций на сердце, в том числе по поводу сложных нарушений ритма.

Приложение 3  
к приказу  
Министерства здравоохранения  
Республики Беларусь  
«13» 12. 2006 № 947

ПЕРЕЧЕНЬ

типов физиологических электрокардиостимуляторов, используемые при различных видах нарушений ритма и проводимости

1. AAIR – для всех лиц в соответствии с приложением 2:

1.1 нарушения функции синусового узла, требующие имплантации физиологического ЭКС, при отсутствии суправентрикулярных нарушений ритма и риска развития спонтанного или медикаментозно индуцированного нарушения АВ проведения.

2. VVIR – для всех лиц в соответствии с приложением 2:

2.1 нарушения АВ проведения, требующие имплантации физиологического ЭКС, развившиеся на фоне постоянной, непрерывно-рецидивирующей фибрилляции предсердий или частых (более 5 раз в неделю) пароксизмах МА, резистентных к медикаментозной терапии.

3. VDD – для всех лиц в соответствии с приложением 2:

3.1 нарушения АВ проведения, требующие имплантации физиологического ЭКС, при отсутствии суправентрикулярных нарушений ритма и риска развития спонтанного или медикаментозно индуцированного нарушения функции синусового узла.

4. DDD – для всех лиц в соответствии с приложением 2:

4.1 бинодальная болезнь, требующая имплантации физиологического ЭКС;

4.2 нарушения функции синусового узла, требующие имплантации физиологического ЭКС, при риске развития спонтанного или медикаментозно индуцированного нарушения АВ проведения;

4.3 нарушения АВ проведения, требующие имплантации физиологического ЭКС, при риске развития спонтанного или медикаментозно индуцированного нарушения функции синусового узла.

5. DDDR – для детей в возрасте до 18 лет и лиц трудоспособного возраста в соответствии с приложением 2:

5.1 бинодальная болезнь, требующая имплантации ЭКС;

5.2 нарушения функции синусового узла, требующие имплантации физиологического ЭКС, при суправентрикулярных нарушениях ритма и (или) риске развития спонтанного или медикаментозно индуцированного нарушения АВ проведения;

5.3. нарушения АВ проведения, требующие имплантации физиологического ЭКС, при суправентрикулярных нарушениях ритма и (или) риске развития спонтанного или медикаментозно индуцированного нарушения функции синусового узла.

6. DDDR<sub>V</sub> – для лиц трудоспособного возраста в соответствии с приложением 2:

6.1 бивентрикулярная ЭКС у пациентов с медикаментозно рефрактерной, симптомной дилатационной или ишемической кардиомиопатией класса тяжести III или IV в соответствии New York Heart Association (NYHA), удлинением интервалом QRS более 130 мсек, КДД ЛЖ более 55 мм и ФВ менее или равной 35%.



Приложение 4  
к приказу  
Министерства здравоохранения  
Республики Беларусь

«13» 12. 2006 № 947

Перечень организаций здравоохранения, где могут выполнять  
имплантации электрокардиостимуляторов

1. Республиканский научно-практический центр «Кардиология»  
– круглосуточно жителям г. Минска;  
– в плановом порядке – при переводе из других учреждений  
здравоохранения Республики Беларусь.
2. Организация здравоохранения первая городская клиническая  
больница города Минска в плановом порядке больным, находящимся на  
лечении в больнице.
3. Организация здравоохранения Минская областная клиническая  
больница круглосуточно жителям Минской области.
4. Организация здравоохранения Гомельский областной  
кардиологический диспансер – круглосуточно жителям Гомельской  
области.
5. Организация здравоохранения Витебская Областная  
клиническая больница – круглосуточно жителям Витебской области.
6. Организация здравоохранения Могилевская областная  
клиническая больница – круглосуточно жителям Могилевской области.
7. Организация здравоохранения Гродненская областная  
клиническая больница – круглосуточно жителям Гродненской области.
8. Организация здравоохранения Брестская областная клиническая  
больница – круглосуточно жителям Брестской области.