

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ
БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель Министра

Д.Л.Пиневич

«12» июня 2013 г.

Регистрационный № 009-0213



**МЕТОД ПРОГНОЗИРОВАНИЯ
ТЕЧЕНИЯ ПОСТИНФАРКТНОГО ПЕРИОДА У ПАЦИЕНТОВ,
ПЕРЕНЕСШИХ Q-ИНФАРКТ МИОКАРДА**

Инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК:

Учреждение образования

«Гродненский государственный медицинский университет»

АВТОРЫ:

д.м.н., профессор Пырочкин В.М., Глуткина Н.В.

Гродно, 2013

В настоящей инструкции по применению изложен метод прогнозирования течения постинфарктного периода у пациентов, перенесших Q-инфаркт миокарда в сочетании с артериальной гипертензией 2-й степени риском 4 (по классификации ВОЗ), сердечной недостаточностью ФК 1-2-й степени (NYHA), а также при сочетании данной патологии с сахарным диабетом 2-го типа.

Настоящая инструкция рекомендуется для врачей-кардиологов, - терапевтов для прогнозирования течения ишемической болезни сердца в постинфарктный период. Данный метод предназначен для использования в стационарах терапевтического, кардиологических профилей.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Состояния после Q-инфаркт миокарда

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Отсутствуют.

ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ И ИНВЕНТАРЯ

1. Шприц одноразовый для инъекций (1 мл).
2. Раствор гепарин-сульфата (в 1 миллилитре 5000 единиц).

УСЛОВИЯ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДА

1. Наличие специального помещения для забора крови, отвечающего санитарно-гигиеническим требованиям.

2. Наличие квалифицированного медицинского работника для осуществления забора крови.

ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

Перед началом исследования необходим период адаптации к окружающим условиям в течение 5-10 минут. К обследованию приступают не ранее чем через 1,5-2 часа после еды в первой половине дня, на «чистом» фоне, т.е. без приема лекарственных средств. В покое из кубитальной вены производится забор крови в предварительно промытый гепарином шприц (1 мл). Забор крови осуществляется на 25-е и 60-е сутки от начала заболевания.

Анализируются следующие показатели:

Показатель сродства гемоглобина к кислороду $p50$ (pO_2 , соответствующий 50% насыщению гемоглобина кислородом), и затем рассчитывается индекс вероятности осложнений.

В пробах венозной крови определяют величину показателя сродства гемоглобина к кислороду – $p50$, затем рассчитывают индекс вероятности осложнений по формуле:

$$ИВО = \frac{p50_{25} - p50_{60}}{p50_{25}} \cdot 100 \%$$

где ИВО – индекс вероятности осложнений, $p50_{25}$ и $p50_{60}$ – показатель сродства гемоглобина к кислороду на 25-ые и 60-ые сутки от начала заболевания, соответственно, (мм рт.ст.).

При значении рассчитанного индекс вероятности осложнений 0 и менее % прогнозируется высокий риск возникновения осложнений,

при величине данного параметра от 0 до 10 % - средняя степень риска возникновения осложнений, а при его значении 10 и более % - низкий риск возникновения осложнений в постинфарктный период у исследуемых пациентов, соответственно.

Данный метод позволяет обосновать выделение группы пациентов в постинфарктный период с различной степенью тяжести, что позволяет дифференцировать тактику ведения амбулаторного этапа реабилитации.

ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ИЛИ ОШИБОК ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ И ПУТИ ИХ УСТРАНЕНИЯ

1. Несоблюдение условий обследования.

Обследуемому должен быть четко разъяснен алгоритм выполнения пробы, соблюдены условия проведения обследования.

2. Взятие образцов крови должно проводиться медицинским работником соответствующей квалификации при соблюдении требований к проведению забора крови.

3. Осложнения и возможные трудности при взятии крови, связанные с забором крови (гематома, склерозированные вены и другие).

4. Для обеспечения репрезентативности метода необходимо обеспечить анаэробные условия содержания крови в шприце и проведение измерения в образце крови в течение минимального времени от момента ее забора. Если проба крови хранится более 10 мин, она должна быть охлаждена до 0-4°C для замедления темпов метаболизма.

5. Емкости для забора образцов крови должны содержать достаточное количество гепарина (50 ЕД\мл) для предупреждения образования сгустков, что может приводить к искажению определения pO_2 , $p50$, pH и других параметров. Перед введением крови в газоанализатор необходимо произвести тщательное перемешивание ее в емкости в различных плоскостях, особенно, при хранении 10 и более мин. Наличие гемолиза в шприце может привести к погрешности измерения.

_____	УТВЕРЖДАЮ	_____
название	Главный врач	
_____		_____
учреждения		И.О.Фамилия
_____	_____ 201 _____	
Здравоохранения	МП	

А К Т

учета практического использования инструкции по применению

1. Инструкция по применению: «Метод прогнозирования течения постинфарктного периода у пациентов, перенесших Q-инфаркт миокарда».

2. Утверждена Министерством здравоохранения Республики Беларусь 12.06.2013 № № 009-0213

3. Кем предложена разработка: сотрудниками 1-й кафедры внутренних болезней Учреждения образования «Гродненский государственный медицинский университет» зав.кафедрой Пырочкиным В.М. и аспирантом Глуткиной Н.В.

4. Материалы инструкции использованы для _____

5. Где внедрено: _____

подразделение и название учреждения здравоохранения

6. Результаты применения метода за период с _____ по _____
общее кол-во наблюдений «____»

положительные «____»

отрицательные «____»

7. Эффективность внедрения (восстановление трудоспособности, снижение заболеваемости, рациональное использование коечного фонда, врачебных кадров и медицинской техники) _____

8. Замечания, предложения: _____

_____ 201 _____ Ответственные за внедрение

Должность

подпись

И.О.Фамилия

Примечание: акт о внедрении направлять по адресу:
1-ая кафедра внутренних болезней
УО «Гродненский государственный медицинский университет»,
ул. Горького, 80
230009, г.Гродно

