

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ  
БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель Министра

Д.Л.Пиневиц

«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.

Репозиторий ГРГМУ

Репозиторий ГрГМУ

	УТВЕРЖДАЮ Главный врач	
название		И.О.Фамилия
учреждения		
Здравоохранения	_____201____ 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

Репозиторий ГрГМУ