

## **Принципы отбора больных для оказания высокотехнологичной медицинской помощи(раздел 12.7)**

Высокотехнологичные виды медицинской помощи (ВВМП) оказываются детям с тяжелыми, клинически выраженными нарушениями сердечного ритма, имеющими хроническое течение с формированием сердечной недостаточности (аритмогенной дисфункции миокарда) или сопряженными с высоким риском внезапной сердечной смерти, сопровождаемые развитием синкопальных состояний и прогрессирующие в отсутствие адекватной терапии. Больные требуют дифференцированного подхода к лечению, основанного на самых современных методах диагностики, лечения и профилактики сердечной недостаточности и внезапной сердечной смерти, заключающегося в проведении поликомпонентной терапии, в том числе антиаритмической.

В высокотехнологичных видах медицинской помощи нуждаются дети с тяжелыми резидентными нарушениями ритма, имеющие приступы потери сознания и высокий риск внезапной сердечной смерти:

- дети с жизнеугрожающими желудочковыми аритмиями (врожденный синдром удлиненного интервала QT, полиморфная желудочковая тахикардия, аритмогенная дисплазия правого желудочка, синдром Бругада, синдром укороченного интервала QT, синдром Андерсена, синдром Тимоти) В отсутствие лечения риск внезапной смерти при этих видах аритмий достигает 70% в год, в то время как адекватная медикаментозная терапия снижает риск до 0-1%.
- дети раннего возраста с тяжелыми наджелудочковыми аритмиями (пароксизмальная и непрерывно-рецидивирующая формы)
- дети, страдающие пароксизмальной или хронической формой мерцательной аритмии, а также больные с аритмиями, источник которых локализуется в непосредственной близости к структурам нормальной проводящей системы сердца, интервенционное лечение которых невозможно, в связи с высоким риском развития операционных осложнений
- дети с пароксизмальными желудочковыми тахикардиями и постоянно-возвратными желудочковыми аритмиями в сочетании с аритмогенной дисфункцией миокарда или высоким риском ее развития, интервенционное лечение которых затруднено в связи с высоким риском развития операционных осложнений.

### **Перечень заболеваний:**

1. Синдром удлиненного интервала QT (**145.8**) с синкопальными состояниями или без синкопальных состояний (на постоянной антиаритмической терапии), в том числе после имплантации кардиовертера-дефибриллятора;
2. Синдром слабости синусового узла (**149.5**) с синкопальными или предсинкопальными состояниями, сердечной недостаточностью (аритмогенной дисфункцией миокарда), в том числе после имплантации ЭКС;
3. Полиморфная (катехоламинэргическая) желудочковая тахикардия (**147.2**), в том числе после имплантации кардиовертера-дефибриллятора;
4. Пароксизмальная желудочковая тахикардия (**147.2**);
5. Постоянно-возвратная желудочковая тахикардия (**147.0**);
6. Желудочковая экстрасистолия (**149.3**) с частотой более 12000/сутки или менее 12000/сутки при наличии признаков сердечной недостаточности (аритмогенной дисфункции миокарда);
7. Пароксизмальная суправентрикулярная тахикардия (**147.1, 145.6**) с частотой приступов более 6/год с наличием предсинкопальных или синкопальных состояний, требующая постоянной поликомпонентной антиаритмической терапии;

8. Эктопическая предсердная тахикардия (I47.1), постоянного типа или возвратного типа, сопровождаемая развитием сердечной недостаточности (аритмогенной дисфункции миокарда).
9. Мерцание-трепетание предсердий (I48).
10. Полная атриовентрикулярная блокада (I44.2).

Длительность пребывания больного в стационаре составляет 8-13 дней.

Руководитель детского научно-практического  
Центра нарушений ритма сердца Росмедтехнологий  
Главный детский кардиолог Москвы, проф.



Школьников М.А.

127-4126 Талдомская ул 2  
Москва, Россия

+ 7 495- 4832101 секретарь Центра  
+ 7 495- 4833065 запись на консультацию

+7 495 - 4831101 факс (круглосуточно), звонное консультирование

Интернет сайт [www.cardio-rus.ru](http://www.cardio-rus.ru)