

КОМИТЕТ
ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ
ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

П Р И К А З

23.07.2025 № 16

Санкт-Петербург

О порядке направления взрослого населения
Ленинградской области на отдельные виды исследований
сердечно-сосудистой системы в рамках Регионального проекта
«Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

В соответствии с планом реализации Регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», сформированного в рамках национального проекта «Продолжительная и активная жизнь», в целях достижения планового значения мероприятия (результата) «На основе своевременной и современной диагностики обеспечена профилактика прогрессирования ишемической болезни сердца и развития ее осложнений у пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением»,

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

1.1. Перечень отдельных видов исследований сердечно-сосудистой системы в рамках федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», входящего в состав национального проекта «Продолжительная и активная жизнь», рекомендованных Министерством здравоохранения Российской Федерации и включенных для мониторингирования их исполнения в 2025 году согласно приложению 1 к настоящему приказу;

1.2. Перечень медицинских организаций, участвующих в проведении стресс-ЭХО, коронарографии, компьютерно-томографической коронарографии и магнитно-резонансной томографии сердца с контрастированием пациентам с болезнями системы кровообращения (далее - БСК) согласно приложению 2 к настоящему приказу;

1.3. Протокол первичной диагностики ишемической болезни сердца (далее – ИБС) согласно приложению 3 к настоящему приказу;

1.4. Показания и противопоказания для проведения стресс-ЭХО согласно приложению 4 к настоящему приказу;

1.5. Алгоритм межтерриториального взаимодействия с ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России (медицинская организация федерального уровня, IV группа) для проведения отдельных методов исследований сердечно-сосудистой системы согласно приложению 5 к настоящему приказу.

Государственный регистрационный номер:	16
Дата государственной регистрации:	23.07.2025

2. Руководителям направляющих медицинских организаций, указанных в приложениях 2 -5 к настоящему приказу:

2.1. Назначить ответственное лицо за взаимодействие с ответственными лицами принимающих медицинских организаций при направлении взрослого населения на отдельные виды исследований сердечно-сосудистой системы;

2.2. Организовать первичную диагностику ИБС в соответствии с приложением 3 к настоящему приказу на уровне первичного звена оказания медицинской помощи;

2.3. Организовать направление взрослого населения, прикрепленного к медицинским организациям Ленинградской области, имеющего медицинские показания к проведению исследований в соответствии с настоящим приказом;

2.4. Организовать направление ежемесячно до 2 рабочего дня, следующего за отчетным периодом, нарастающим итогом отчета по результатам направления взрослого населения, прикрепленного к медицинским организациям Ленинградской области, в ГКУЗ ЛО «МИАЦ» в установленном порядке.

3. Директору ГКУЗ ЛО «МИАЦ» Курнаеву Д.В. организовать сбор информации из медицинских организаций и предоставление ежемесячно до 3 рабочего числа месяца, следующего за отчетным периодом, нарастающим итогом сводного отчета по результатам направления взрослого населения Ленинградской области, в Региональный центр по реализации федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», входящего в состав национального проекта «Продолжительная и активная жизнь».

4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя председателя Комитета по здравоохранению Ленинградской области Вальденберга А.В.

Председатель Комитета



А.В. Жарков

УТВЕРЖДЕН
приказом
Комитета по здравоохранению
Ленинградской области
от «23» 07 2025 г. № 16
(приложение 1)

Перечень отдельных видов исследований сердечно-сосудистой системы в рамках
федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», входящего в состав
национального проекта «Продолжительная и активная жизнь», рекомендованных
Министерством здравоохранения Российской Федерации и включенных для
мониторинга их исполнения в 2025 году

Методы диагностики	Медицинская организация	Плановые объемы исследований на 2025 год
Рекомендуемые для включения методы диагностики		
Эхокардиография с физической/фармакологической нагрузкой (Стресс-ЭХОКГ)	ГБУЗ ЛОКБ, ГБУЗ ЛО «Всеволожская КМБ», ГБУЗ ЛО «Гатчинская КМБ», ГБУЗ ЛО «Тихвинская МБ», ГБУЗ ЛО «Токсовская КМБ»	Утверждаются тарифным соглашением по ОМС в Ленинградской области на 2025 год (далее – тарифное соглашение) и распоряжением Комитета по здравоохранению Ленинградской области (медицинские услуги в амбулаторных условиях)
Коронароангиография	ГБУЗ ЛОКБ, ГБУЗ ЛО «Всеволожская КМБ», ГБУЗ ЛО «Гатчинская КМБ», ГБУЗ ЛО «Тихвинская МБ», ГБУЗ ЛО «Выборгская МБ»*	Не регламентировано
Коронароангиография с использованием методов внутрисосудистой визуализации и/или оценкой физиологии кровотока	ГБУЗ ЛОКБ, ГБУЗ ЛО «Всеволожская КМБ», ГБУЗ ЛО «Гатчинская КМБ», ГБУЗ ЛО «Тихвинская МБ»	Не регламентировано
Компьютерно-томографическая коронарография	ГБУЗ ЛОКБ	Не регламентировано
Однофотонная эмиссионная компьютерная томография миокарда перфузионная с функциональными пробами	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России	Утверждаются тарифным соглашением и распоряжением Комитета по здравоохранению Ленинградской области (медицинские услуги в амбулаторных условиях)
Позитронно-эмиссионная томография миокарда, в том числе с функциональными пробами		Утверждаются тарифным соглашением и распоряжением Комитета по здравоохранению Ленинградской области (медицинские услуги в амбулаторных условиях)
Магнитно-резонансная томография сердца с контрастированием	ГБУЗ ЛОКБ	Не регламентировано

*- после введения в работу отделения РХМДиЛ

УТВЕРЖДЕН
приказом
Комитета по здравоохранению
Ленинградской области
от «23» 07 2025 г. № 16
(приложение 2)

Перечень медицинских организаций, участвующих в проведении стресс-ЭХО,
коронарографии, компьютерно-томографической коронарографии и магнитно-резонансной
томографии сердца с контрастированием пациентам с болезнями системы кровообращения

Направляющие медицинские организации		Принимающие медицинские организации			
Название МО	ФИО ответственного лица, должность, e-mail, телефон	Название МО	Адрес МО	ФИО ответственного лица, должность, e-mail, телефон	Плановые объемы исследований на 2025 год
1	2	3	4	5	6
ГБУЗ ЛО «Токсовская КМБ»	Заместитель главного врача по АПР	ГБУЗ ЛО «Токсовская КМБ»	п. Токсово, ул. Буланова, д. 18	Заместитель главного врача по АПР	Утверждаются тарифным соглашением по ОМС в Ленинградской области на 2025 год (далее – тарифное соглашение) и распоряжением Комитета по здравоохранению Ленинградской области (медицинские услуги в амбулаторных условиях)
ГБУЗ ЛО «Сертоловская ГБ»	Заместитель главного врача по медицинской части	ГБУЗ ЛОКБ	г. Санкт-Петербург, пр. Луначарского, 45-49, 8-812-558-55-55 admin@oblmed.spb.ru	Руководитель РСЦ ГБУЗ ЛОКБ	Утверждаются тарифным соглашением и распоряжением Комитета по здравоохранению Ленинградской области (медицинские услуги в амбулаторных условиях)
ГБУЗ ЛО «Выборгская МБ»	Заместитель главного врача по АПР				
ГБУЗ ЛО «Рощинская МБ»	Заместитель главного врача по АПР				
ГБУЗ ЛО «Приморская РБ»	Заместитель главного врача по АПР				
ГБУЗ ЛО «Кингисеппская МБ»	Заместитель главного врача по АПР				
ГБУЗ ЛО «Ломоносовская МБ»	Заместитель главного врача по АПР				
ФГБУЗ ЦМСЧ № 38 ФМБА России	Заместитель главного врача по АПР				
ГБУЗ ЛО «Всеволожская КМБ»	Заместитель главного врача по АПР	ГБУЗ ЛО «Всеволожская КМБ»	г. Всеволожск, ш. Колтушское, 20 8-813-70-24-219 cmo@vkmk.ru	Заведующий отделением ультразвуковой диагностики	Утверждаются тарифным соглашением и распоряжением Комитета по здравоохранению Ленинградской области (медицинские услуги в амбулаторных условиях)
ГБУЗ ЛО «Кировская КМБ»	Заместитель главного врача по АПР				
ГБУЗ ЛО «Приозерская МБ»	Заместитель главного врача по АПР				
ГБУЗ ЛО «Тосненская КМБ»	Заместитель главного врача по АПР				
ГБУЗ ЛО «Волосовская МБ»	Заместитель главного врача по АПР	ГБУЗ ЛО «Гатчинская КМБ»	г. Гатчина, ул. Рощинская, 15 а, к.1 8-813-71-22-690 gcrkb@gtn.ru	Заведующий кардиологическим отделением	Утверждаются тарифным соглашением и распоряжением Комитета по здравоохранению Ленинградской области (медицинские услуги в амбулаторных условиях)
ГБУЗ ЛО «Гатчинская КМБ»	Заместитель главного врача по АПР				
ГБУЗ ЛО «Лужская МБ»	Заместитель главного врача по АПР				
ГБУЗ ЛО «Сланцевская МБ»	Заместитель главного врача по АПР				
ГБУЗ ЛО «Тихвинская МБ»	Заместитель главного врача по АПР	ГБУЗ ЛО «Тихвинская МБ»	г. Тихвин, ул. К. Маркса, 68 8-813-67-99904 доб. 7777 8-931-256-43-36 rehabilitation@crbtikhvin.org	Заведующий РХМДиЛ	Утверждаются тарифным соглашением и распоряжением Комитета по здравоохранению Ленинградской области (медицинские услуги в амбулаторных условиях)
ГБУЗ ЛО «Бокситогорская МБ»	Заместитель главного врача по АПР				
ГБУЗ ЛО «Волховская МБ»	Заместитель главного врача по АПР				
ГБУЗ ЛО «Киришская КМБ»	Заместитель главного врача по АПР				
ГБУЗ ЛО «Лодейнопольская МБ»	Заместитель главного врача по АПР				
ГБУЗ ЛО «Подпорожская МБ»	Заместитель главного врача по АПР				

2. Проведение компьютерно-томографической коронарографии и магнитно-резонансной томографии сердца с контрастированием					
Все медицинские организации, имеющие прикрепленное население	Руководитель РСЦ ГБУЗ ЛОКБ	ГБУЗ ЛОКБ	г. Санкт-Петербург, пр. Луначарского, 45-49, 8-812-558-55-55 admin@oblmed.spb. ru	Руководитель РСЦ ГБУЗ ЛОКБ	Не регламентировано

Протокол первичной диагностики ИБС

Оценка предтестовой вероятности (ПТВ) рекомендована всем пациентам с подозрением на ИБС при первичном обращении к врачу для определения вероятности наличия ИБС



ВАЖНО! Оценка ПТВ ИБС, первичное обследование пациентов с подозрением на ИБС и решение о необходимости выполнения дополнительных специфических методов диагностики должны быть выполнены на уровне первичного звена здравоохранения.

Возраст, лет	Типичная стенокардия		Атипичная стенокардия		Неспецифическая боль		Обычно при инфаркте*	
	мужчины	женщины	мужчины	женщины	мужчины	женщины	мужчины	женщины
20-39	3%	5%	4%	3%	1%	1%	0%	3%
40-49	22%	10%	10%	6%	3%	2%	12%	3%
50-59	32%	13%	17%	6%	11%	3%	20%	9%
60-69	44%	16%	24%	11%	22%	6%	27%	14%
70+	52%	27%	34%	19%	24%	10%	32%	12%

Признаки неатипичных (нестенокардитических) болей в грудной клетке:

- ☐ боли локализируются попеременно справа и слева от грудины;
- ☐ боли носят локальный, "точечный" характер; ☐ боли продолжаются >30 мин после возникновения (до нескольких часов или суток), могут быть постоянными, "простреливающими" или "внезапно прокалывающими";
- ☐ боли не связаны с ходьбой или иной физической нагрузкой, однако зависят от положения тела: возникают при наклонах и поворотах корпуса, в положении лежа (за исключением стенокардии "decubitus" — истинной стенокардии, возникающей в лежачем положении в результате увеличения венозного возврата и увеличения преднагрузки на сердце с увеличением потребности миокарда в кислороде), при длительном нахождении тела в неудобном положении

Признаки типичной стенокардии

- ☐ боль (или дискомфорт) в области грудины, возможно, с иррадиацией в левую руку, спину или нижнюю челюсть, реже — в эпигастральную область, длительностью от 2 до 5 (<20) мин. Эквивалентами боли бывают: одышка, ощущение "тяжести", "жжения";
- ☐ вышеописанная боль возникает во время физической нагрузки или выраженного психоэмоционального стресса;
- ☐ вышеописанная боль быстро исчезает после прекращения физической нагрузки или через 1-3 мин после приема нитроглицерина.

Для подтверждения диагноза типичной (несомненной) стенокардии необходимо наличие у пациента всех трех вышеперечисленных признаков одновременно. Эквивалентом физической нагрузки может быть кризовое повышение артериального давления (АД) с увеличением нагрузки на миокард, а также обильный прием пищи, выход на холод, ветер, эмоциональный стресс.

Диагноз атипичной стенокардии ставится, если у пациента присутствуют любые два из трех вышеперечисленных признаков типичной стенокардии

* Группа включает пациентов, имеющих только одышку или одышку как основной клинический симптом.

Интерпретация ПТВ ИБС и данных первичного обследования при подозрении на ИБС

Выбор дальнейшей стратегии обследования больного с подозрением на ИБС зависит от ПТВ ИБС и данных первичного обследования (анамнеза, физикального и лабораторного исследования, ЭКГ в покое, ЭхоКГ в покое и проведенных по показаниям и при возможности рентгенографии грудной клетки, мониторингирования ЭКГ, оценки коронарного кальциоза и нагрузочной ЭКГ, модифицирующих ПТВ ИБС). На основании этих данных принимается решение о необходимости выполнения дополнительных специфических обследований, имеющих высокую чувствительность при диагностике ИБС.

Факторы, повышающие ПТВ ИБС: • семейный анамнез ССЗ; • дислипидемия; • сахарный диабет; • гипертония; • курение; • ожирение; • наличие зубца Q или изменения сегмента ST-T на ЭКГ; • дисфункция ЛЖ; • патологическая нагрузочная ЭКГ; • кальциноз коронарных артерий.	Факторы, понижающие ПТВ ИБС: • отрицательные результаты нагрузочной ЭКГ; • отсутствие коронарного кальциоза при компьютерной томографии (индекс Агатстона = 0).	значений < 5% (ежегодный риск сердечно-сосудистой смерти или острого инфаркта миокарда < 1% в год). В этом случае диагноз ИБС может быть исключен после первичного обследования, не обнаруживавшего факторов, повышающих ПТВ. при значениях 5–15% (ежегодный риск сердечно-сосудистой смерти или острого инфаркта миокарда < 1% в год), но при наличии дополнительных клинических факторов при, повышающих вероятность ИБС, или явных симптомов, после проведения первичного обследования требует выполнения дополнительного специфического обследования (МСКТ коронарография, стресс-ЭХОКГ). при значениях более 15% - показано проведение стресс
---	---	--

Показания и противопоказания к проведению стресс-ЭХО

А. Показания к стресс-эхокардиографии

1. Ишемическая болезнь сердца:
 - Топическая диагностика гемодинамически значимого поражения коронарных артерий,
 - Оценка эффективности медикаментозной терапии,
 - Стратификация риска сердечно-сосудистых осложнений,
 - Оценка прогноза и эффективности реваскуляризационных процедур,
 - Оценка жизнеспособности (гибернации) миокарда.
2. Некоронарогенные заболевания:
 - Оценка выраженности клапанных стенозов,
 - Оценка недостаточности клапанов (вторичная митральная недостаточность),
 - Оценка функции протезированных клапанов,
 - Диастолический стресс-тест у больных с хронической сердечной недостаточностью с сохранённой фракцией выброса левого желудочка,
 - Оценка латентной обструкции выходного тракта левого желудочка при гипертрофической кардиомиопатии,
 - Оценка лёгочной гипертензии,
 - Оценка сократительного резерва левого желудочка у больных с дилатационной кардиомиопатией (проба с добутамином),
 - Оценка функционального состояния и внутрисердечной гемодинамики при врождённых пороках сердца,
 - Оценка дезадаптации к физическим нагрузкам и дифференциальная диагностика при спортивном сердце.

В. Противопоказания к стресс-эхокардиографии

Абсолютные противопоказания

- I. Общие для всех видов нагрузочных тестов:
 1. Острый коронарный синдром высокого и очень высокого риска, включая неосложнённый инфаркт миокарда, до выполнения коронарной ангиографии и стабилизации состояния пациента, но не ранее 120 часов (5 суток) от появления симптомов
 2. Острый коронарный синдром невысокого риска до стабилизации состояния пациента, но не ранее 48 часов (2 суток) от появления симптомов
 3. Декомпенсированная сердечная и/или дыхательная недостаточность, проявляющаяся одышкой в покое, при разговоре или минимальной (бытовой) нагрузке, или снижением сатурации кислорода крови менее 85%

4. Симптомный тяжёлый аортальный стеноз

5. Гипертрофическая кардиомиопатия с динамической обструкцией кровотока тяжёлой степени в покое (градиент давления в выносящем тракте левого желудочка более 90 мм рт. ст.).

6. Нестабильный тромб в камерах сердца:

- рыхлый,
- подвижный,
- с узким основанием (на ножке),
- неоднородной или низкой ультразвуковой плотности

7. Подтвержденные результатами обследований и нескорректированные нарушения ритма и проводимости, сопровождающиеся нестабильной гемодинамикой (снижение артериального давления, синкопе) – устойчивая, постоянно-возвратная желудочковая тахикардия, полная атриовентрикулярная блокада

8. Острый воспалительный процесс в сердце, в том числе эндокардит, миокардит и перикардит

9. Острая диссекция аневризмы любого отдела аорты или высокий риск разрыва аневризмы:

- диаметр грудного отдела аорты более 50 мм
- «знак полумесяца» — криволинейная менискообразная область внутри аневризмы с гипоехогенным содержимым, которая может быть признаком внутривентрикулярного кровоизлияния (интрамуральный тромб)
- нечёткий или неровный внутренний контур аорты

II. Дополнительные абсолютные противопоказания, специфичные для тестов с физической нагрузкой:

1. Острый тромбофлебит и флеботромбоз с флотацией головки тромба
2. Некорригируемая тяжёлая артериальная гипертензия

III. Дополнительные абсолютные противопоказания, специфичные для тестов с инотропными агентами (добутамин):

1. Некорригируемая тяжёлая артериальная гипертензия.

IV. Дополнительные абсолютные противопоказания, специфичные для тестов с вазодилататорами (дипиридамом или аденозин трифосфат):

1. Бронхиальный обструктивный синдром в фазе обострения
2. Выраженная артериальная гипотензия менее 90 мм рт. ст. систолического и/или менее 60 мм рт. ст. диастолического артериального давления

V. Дополнительные абсолютные противопоказания, специфичные для тестов с электрокардиостимуляцией:

1. Атриовентрикулярная блокада 2 - 3 ст.
2. Постоянная форма фибрилляции предсердий
3. Заболевания пищевода: опухоли, стриктуры, дивертикулы (большие, документированные), кровотечения из верхних отделов ЖКТ, ахалазия, эзофагит в стадии обострения, варикозное расширение вен пищевода.

Относительные противопоказания

1. Тяжёлая лёгочная гипертензия (расчётное систолическое давление в лёгочной артерии более 70 мм рт.ст.).

2. Тахикардии с неконтролируемой частотой желудочковых сокращений.
3. Преходящая полная атриовентрикулярная блокада.
4. Инсульт или транзиторная ишемическая атака в течение последних 3 месяцев.
5. Психические заболевания или состояния, не позволяющие взаимодействовать с пациентом.
6. Неспособность выполнить физическую нагрузку из-за стенозирующего поражения артерий нижних конечностей или заболеваний опорно-двигательного аппарата (для тестов с физической нагрузкой).
7. Декомпенсированные интеркуррентные заболевания, например, тяжёлая анемия, острый инфекционный процесс, электролитный дисбаланс, неконтролируемый гипертиреоз.
8. Осложненная беременность или беременность на поздних сроках.

УТВЕРЖДЕН
приказом
Комитета по здравоохранению
Ленинградской области
от «23» 07 2025 г. № 16
(приложение 5)

Алгоритм межтерриториального взаимодействия с
ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России
(медицинская организация федерального уровня, IV группа)
для проведения отдельных методов исследований сердечно-сосудистой системы

1. Лечащий врач (врач-кардиолог) стационара или амбулаторной службы (далее – лечащий врач) медицинской организации Ленинградской области (далее - МО) готовит пакет документов на пациента, имеющего медицинские показания для проведения отдельных методов исследований сердечно-сосудистой системы в ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России при отсутствии медицинских противопоказаний, и направляет на рассмотрение отборочной врачебной комиссии ГБУЗ ЛО «Всеволожская КМБ», ГБУЗ ЛО «Гатчинская КМБ», ГБУЗ ЛО «Тихвинская МБ» и ГБУЗ ЛОКБ, в т.ч. с использованием телемедицинских технологий.

2. Ответственное лицо ГБУЗ ЛО «Всеволожская КМБ», ГБУЗ ЛО «Гатчинская КМБ», ГБУЗ ЛО «Тихвинская МБ» и ГБУЗ ЛОКБ направляет решение отборочной врачебной комиссии лечащему врачу.

3. Лечащий врач выдает пациенту решение отборочной врачебной комиссии и пакет документов, в том числе направление по форме 057/у-04, утвержденной приказом Минздравсоцразвития России от 22.11.2004 № 255 «О Порядке оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам, имеющим право на получение набора социальных услуг» и записывает пациента на исследование сердечно-сосудистой системы по указанному телефону +7(812)-702-51-94. Информацию о дате и времени проведения отдельных методов исследований сердечно-сосудистой системы лечащий врач сообщает пациенту.

4. Лечащий врач после получения результатов отдельных методов исследований сердечно-сосудистой системы принимает решение о дальнейшей тактике ведения пациента с учетом действующих клинических рекомендаций.

5. При взаимодействии медицинских организаций при направлении на отдельные методы исследований сердечно-сосудистой системы в ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России (медицинская организация федерального уровня, IV группа) соблюдать требования Порядка направления застрахованных лиц (Приказ Министерства Здравоохранения Российской Федерации от 23.12.2020 № 1363н «Об утверждении Порядка направления застрахованных лиц в медицинские организации, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти, для оказания медицинской помощи в соответствии с едиными требованиями базовой программы обязательного медицинского страхования»). Выбор

фактических показаний к проведению определяется действующими клиническими рекомендациями.

6. Показания (Нозологические формы):

6.1. Стабильная ишемическая болезнь сердца, в том числе ХСН

ОФЭКТ/КТ и ПЭТ/КТ рекомендованы для первичной диагностики стабильной ИБС (УУР В, УДД 1) ОФЭКТ/КТ – 95%,

ПЭТ-КТ– 5% (ПЭТ/КТ рекомендована в сложных клинических случаях, когда требуется оценка количественная коронарного резерва кровотока: микроваскулярная стенокардия, многососудистое поражение).

6.2. Транстиретиновый амилоидоз сердца, в т.ч. ХСН:

ОФЭКТ/КТ рекомендована для дифференциальной диагностики транстиретинового амилоидоза сердца (УУР В, УДД 2) ОФЭКТ/КТ – 100%.

6.3. Легочная гипертензия, в т.ч. ХТЭЛГ:

Вентиляционно-перфузионная сцинтиграфия легких для исключения ХТЭЛГ (УУР А, УДД 2)

ОФЭКТ/КТ – 100%.

6.4. Воспалительные заболевания сердца, в т.ч. миокардит, инфекционный эндокардит (ИЭ):

ПЭТ/КТ и ОФЭКТ у пациентов с подозрением на ИЭ, высокой клинической вероятностью и диагностическими трудностями (УУР В, УДД 1), ОФЭКТ/КТ – 50%, ПЭТ-КТ с 18F-ФДГ– 50%

ПЭТ/КТ рекомендована в случае диагностики саркоидозного миокардита (УУР С, УДД 2),

ПЭТ-КТ с 18F-ФДГ– 100%

Методы диагностики	Рекомендованные объемы на 2025 год
1. Однофотонная эмиссионная компьютерная томография миокарда перфузионная с функциональными пробами (далее – ОФЭКТ миокарда)	Утверждаются тарифным соглашением по ОМС в Ленинградской области на 2025 год (далее – тарифное соглашение) и распоряжением Комитета по здравоохранению Ленинградской области (медицинские услуги в амбулаторных условиях)
2. Позитронно-эмиссионная томография миокарда, в том числе с функциональными пробами (далее – ПЭТ миокарда)	Утверждаются тарифным соглашением и распоряжением Комитета по здравоохранению Ленинградской области (медицинские услуги в амбулаторных условиях)

Направляющие медицинские организации Ленинградской области			Принимающая медицинская организация федерального уровня, IV группа		
Название МО	ФИО ответственного лица, должность, e-mail, телефон	Плановые объемы	Название МО	Адрес	Телефон для записи на исследования по направлениям от МО
ГБУЗ ЛО «Всеволожская КМБ»	Заместитель главного врача по АПР	ОФЭТ/КТ-85	ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова» Минздрава России	г. Санкт-Петербург, ул. Пархоменко, 15	+7 (812) 702-51-94
ГБУЗ ЛО «Гатчинская КМБ»	Заместитель главного врача по АПР	ОФЭТ/КТ-60			
ГБУЗ ЛО «Тихвинская МБ»	Заместитель главного врача по АПР	ОФЭТ/КТ-42			
ГБУЗ ЛОКБ	Руководитель РСЦ ГБУЗ ЛОКБ	ОФЭТ/КТ-87 ПЭТ-КТ-7			