

ЗАГАД

ПРИКАЗ

03.03.2009 № 206

г. Мінск

г. Минск

Об утверждении форм  
протоколов функциональных и  
ультразвуковых исследований  
пациентов кардиологического  
профиля

На основании подпункта 6.27. пункта 6 Положения о Министерстве здравоохранения Республики Беларусь, утвержденного постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 23 августа 2000г. № 1331, в редакции постановления Совета Министров Республики Беларусь от 1 августа 2005г. № 843, с целью улучшения качества исследований в организациях здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь,

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

«Протокол суточного мониторирования артериального давления» согласно приложению 1;

«Протокол суточного мониторирования ЭКГ» согласно приложению 2;

«Протокол велоэргометрического исследования» согласно приложению 3;

«Протокол электрокардиографии» согласно приложению 4;

«Протокол ультразвукового исследования сердца» согласно приложению 5;

«Протокол проведения чреспищеводной кардиостимуляции» согласно приложению 6;

«Протокол ультразвукового исследования коронарных шунтов» согласно приложению 7;

«Протокол ультразвукового исследования брахиоцефальных артерий» согласно приложению 8;

«Протокол ультразвукового исследования артерий верхних конечностей» согласно приложению 9;

«Протокол ультразвукового исследования артерий нижних конечностей» согласно приложению 10;

«Протокол ультразвукового исследования сосудов верхних конечностей» согласно приложению 11;

«Протокол ультразвукового исследования нижних конечностей при венозном тромбозе» согласно приложению 12;

«Протокол ультразвукового исследования при варикозной болезни нижних конечностей» согласно приложению 13.

2. Начальникам управлений здравоохранения облисполкомов, председателю комитета по здравоохранению Минского горисполкома, руководителям организаций здравоохранения, подчиненных Министерству здравоохранения Республики Беларусь, принять необходимые меры по выполнению настоящего приказа.

3. Ректору ГУО «БелМАПО» Хулупу Г.Я совместно с директором ГУ «РНЦ «Кардиология» Мрочекон А.Г. до 1 апреля 2009 г. организовать проведение обучающего семинара по заполнению вышеуказанных протоколов.

4. Настоящий приказ вступает в силу с 15 апреля 2009 г.

5. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на начальника управления организации медицинской помощи Волжанкину Г.В.

Министр



В.И.Жарко

(наименование организации)

Приложение 1  
к приказу  
Министерства здравоохранения  
Республики Беларусь  
03.03.2009 г. № 206

Протокол  
суточного мониторинга артериального давления №\_\_

Дата обследования «\_\_» \_\_\_\_\_ 200\_\_ г.

Фамилия, имя, отчество пациента \_\_\_\_\_

Дата рождения «\_\_» \_\_\_\_\_ 19\_\_ г. Пол: мужской, женский (нужное подчеркнуть)

Наименование направившей организации \_\_\_\_\_

Диагноз \_\_\_\_\_

		Сутки		День		Ночь	
		Значение	Норма	Значение	Норма	Значение	Норма
Средняя величина (мм.рт.ст.)	САД		≤ 130		≤ 140		≤ 120
	ДАД		≤ 80		≤ 90		≤ 80
Вариабельность (мм.рт.ст.)	САД				16		12-14
	ДАД				12		12
Индекс времени (%)	САД		< 25		< 25		< 25
	ДАД		< 25		< 25		< 25
Суточный индекс (%)	САД						
	ДАД						
Скорость утреннего подъема АД (мм рт. ст./час)	САД						
	ДАД						

Заключение

Среднесуточные и среднедневные величины артериального давления \_\_\_\_\_

Показатели вариабельности: САД \_\_\_\_\_ ; ДАД \_\_\_\_\_

Индекс времени \_\_\_\_\_

Суточный индекс САД соответствует категории \_\_\_\_\_ ;

снижение ночного АД относительно дневного \_\_\_\_\_

Суточный индекс ДАД соответствует категории \_\_\_\_\_ ;

снижение ночного АД относительно дневного \_\_\_\_\_

Скорость утреннего подъема САД \_\_\_\_\_ , ДАД \_\_\_\_\_

Врач \_\_\_\_\_

(подпись)

(инициалы, фамилия)

\_\_\_\_\_ (наименование организации)

Приложение 2  
к приказу  
Министерства здравоохранения  
Республики Беларусь  
03.03.2009 г. № 208

Протокол  
суточного мониторирования электрокардиограммы № \_\_\_\_\_

Дата обследования « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 200\_\_ г.

Фамилия, имя, отчество пациента \_\_\_\_\_

Дата рождения « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 19\_\_\_\_ г. Пол: мужской, женский (нужное подчеркнуть)

Наименование направившей организации \_\_\_\_\_

Диагноз \_\_\_\_\_

Время: начала исследования \_\_\_\_\_, окончания \_\_\_\_\_  
(часов, минут) (часов, минут)

Мониторирование первичное, повторное (нужное подчеркнуть)

Цель мониторирования (нужное подчеркнуть): оценить частоту сердечных сокращений, смену ритмов, аритмии, ишемические изменения, работу электрокардиостимулятора (ЭКС), контроль терапии (для повторных наблюдений)

Терапия в день мониторирования (нужное подчеркнуть): отмена, антиангинальная, антиаритмическая, антигипертензивная, седативная).

Особенности стандартной электрокардиограммы (указать):

ритм \_\_\_\_\_, ЧСС \_\_\_\_\_

ЭОС \_\_\_\_\_

ЭКС (режим) \_\_\_\_\_

депрессия сегмента ST \_\_\_\_\_

рубцовые изменения \_\_\_\_\_

аневризма левого желудочка \_\_\_\_\_

блокада ножки пучка Гиса (тип) \_\_\_\_\_

феномен WPW, тип \_\_\_\_\_

признаки перегрузки желудочка \_\_\_\_\_

синдром ранней реполяризации \_\_\_\_\_

изменения при артериальной гипертензии \_\_\_\_\_

Протокол холтеровского мониторирования и заключение прилагаются.

Врач \_\_\_\_\_  
(подпись) (инициалы, фамилия)

(наименование организации)

Приложение 3  
к приказу  
Министерства здравоохранения  
Республики Беларусь  
03.03.2009 г. 206

Протокол  
велоэргометрического исследования (тредмил-теста) № \_\_\_\_\_

Дата обследования «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 200\_\_ г.

Фамилия, имя, отчество пациента \_\_\_\_\_

Дата рождения «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 19\_\_\_\_ г. Пол: мужской, женский (нужное подчеркнуть)

Наименование направившей организации \_\_\_\_\_

Диагноз \_\_\_\_\_

Информированное согласие пациента получено: да, нет (нужное подчеркнуть)

Данные пробы	Вт мин	исх	25			50			100			125			150			175			200			225			Восст. период
			1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3				
ЧСС																											
АД																											
Сегмент ST																											
I	D																										
II	A																										
III	I																										
AVR																											
AVL																											
AVF																											
V1																											
V2																											
V3																											
V4																											
V5																											
V6																											

Критерии прекращения пробы: субъективные \_\_\_\_\_

по достижении субмаксимальной(максимальной) ЧСС \_\_\_\_\_

электрокардиографические \_\_\_\_\_

другие причины \_\_\_\_\_

Выполненная работа \_\_\_\_\_ кгм

Максимально достигнутая мощность \_\_\_\_\_

Пороговая нагрузка \_\_\_\_\_

Вт (МЕТ) \_\_\_\_\_

кгм\мин \_\_\_\_\_

ДП \_\_\_\_\_

Толерантность к физической нагрузке \_\_\_\_\_

Смещение сегмента ST (мм) в отведениях \_\_\_\_\_

Время сохранения ишемической реакции \_\_\_\_\_

мин. \_\_\_\_\_

Реакция АД \_\_\_\_\_

Особенности восстановительного периода: восстановление исходной ЧСС \_\_\_\_\_

Восстановление исходного уровня АД \_\_\_\_\_

Особенности ЭКГ восстановительного периода \_\_\_\_\_

Проба: положительная, отрицательная, сомнительная, неинформативная  
(нужное подчеркнуть)

Протокол (ЭКГ) нагрузочного теста прилагается.

Врач \_\_\_\_\_

(подпись)

(инициалы, фамилия)

\_\_\_\_\_ (наименование организации)

Приложение 4  
к приказу  
Министерства здравоохранения  
Республики Беларусь  
03.03.2009 г. № 206

Электрокардиограмма № \_\_\_\_\_

Дата обследования « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 200\_\_ г.  
Фамилия, имя, отчество пациента \_\_\_\_\_

Дата рождения « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 19\_\_\_\_ г. Пол: мужской, женский (нужное подчеркнуть)

Наименование направившей организации \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Первичная ЭКГ, повторная ЭКГ (нужное подчеркнуть)

Диагноз основной \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Наличие инфаркта миокарда в анамнезе \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Артериальное давление \_\_\_\_\_

Препараты: антиаритмические препараты, сердечные гликозиды, бета-блокаторы \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Анализ электрокардиограммы

ЧСС в 1 мин \_\_\_\_\_  
RR \_\_\_\_\_  
PQ(PR) \_\_\_\_\_  
QRS \_\_\_\_\_  
QRST \_\_\_\_\_ (норма) \_\_\_\_\_  
Угол альфа \_\_\_\_\_

Ритм \_\_\_\_\_

Положение ЭОС \_\_\_\_\_

Заключение \_\_\_\_\_

Динамическое наблюдение \_\_\_\_\_

Необходимость предоставления предыдущих ЭКГ для сравнения \_\_\_\_\_

Врач \_\_\_\_\_  
(подпись) (инициалы, фамилия)

(наименование организации)

Приложение 5  
к приказу  
Министерства здравоохранения  
Республики Беларусь  
03.03.2009 г. № 208

Ультразвуковое исследование сердца № \_\_\_\_\_

Дата обследования « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 200\_\_ г.

Фамилия, имя, отчество пациента \_\_\_\_\_

Дата рождения « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 19\_\_\_\_ г. Пол: мужской, женский (нужное подчеркнуть)

Площадь поверхности тела (м<sup>2</sup>) \_\_\_\_\_ Ритм \_\_\_\_\_ ЧСС \_\_\_\_\_

Аорта: диаметр на уровне аортального клапана \_\_\_\_\_ мм, в восходящем отделе \_\_\_\_\_ мм,  
дуга \_\_\_\_\_ мм, в нисходящем отделе \_\_\_\_\_ мм,

Левое предсердие:

Левый желудочек:

Передне-задний размер \_\_\_\_\_ мм,

Размер: конечно-диастолический \_\_\_\_\_ мм,

в 4-х камерной позиции \_\_\_\_\_ мм.

конечно-систолический \_\_\_\_\_ мм.

Особенности (указать) \_\_\_\_\_

в 4-х камерной позиции \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ мм.

Особенности (указать) \_\_\_\_\_

Показатели ЛЖ	КДО мл	КСО мл	УО мл	ФВ %	МО мл	ФУ %	СИ л/мин/м <sup>2</sup>
М-режим							
В-режим							

Толщина межжелудочковой перегородки (МЖП): МЖП (д) \_\_\_\_\_ мм, МЖП (с) \_\_\_\_\_ мм,  
амплитуда движения \_\_\_\_\_ мм.

Толщина задней стенки (ЗС): ЗС (д) \_\_\_\_\_ мм, ЗС (с) \_\_\_\_\_ мм, амплитуда движения \_\_\_\_\_ мм

Масса миокарда левого желудочка: \_\_\_\_\_ г, индекс массы \_\_\_\_\_ г/м<sup>2</sup>

Диаметр выходного тракта левого желудочка \_\_\_\_\_ мм,

скорость кровотока \_\_\_\_\_ м/сек,

систолический градиент в выходном отделе левого желудочка \_\_\_\_\_ мм Hg

Особенности (указать) \_\_\_\_\_

Сократимость миокарда (указать):

1. Нормокинез

4. Дискинез

2. Гипокинез

5. Аневризматическое

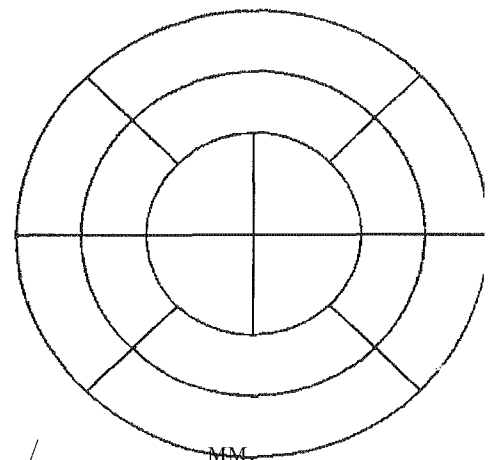
3. Акинез

выпячивание

Нарушение локальной сократимости левого  
желудочка \_\_\_\_\_

Индекс локальной сократимости миокарда \_\_\_\_\_

Особенности (указать) \_\_\_\_\_



Правое предсердие: размер в 4-х камерной позиции \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ мм

Особенности (указать) \_\_\_\_\_

Правый желудочек: передне-задний размер \_\_\_\_\_ мм, в 4-х камерной позиции \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ мм

Толщина передней стенки правого желудочка: диастола \_\_\_\_\_ мм

Особенности (указать) \_\_\_\_\_



Межпредсердная перегородка: дефект есть/нет, локализация \_\_\_\_\_  
 размер дефекта \_\_\_\_\_ мм, направление сброса \_\_\_\_\_  
 Особенности (указать) \_\_\_\_\_  
 Межжелудочковая перегородка: дефект есть/нет, локализация \_\_\_\_\_  
 размер дефекта \_\_\_\_\_ мм, направление сброса \_\_\_\_\_, градиент сброса \_\_\_\_\_  
 Особенности (указать) \_\_\_\_\_

<p>Аортальный клапан (протез)                  состояние створок: фиброз есть/нет                  кальциноз _____ степень                  максимальная скорость (систола) _____ м/с                  максимальный градиент (систола) _____ ммHg                  площадь эффективного отверстия _____ см<sup>2</sup>                  регургитация _____ степень                  Особенности (указать) _____                  _____                  _____</p>	<p>Митральный клапан (протез)                  состояние створок: фиброз есть/нет                  кальциноз _____ степень                  E _____ м/с, A _____ м/с, E/A _____                  максимальный градиент (диастола) _____ ммHg                  площадь эффективного отверстия _____ см<sup>2</sup>                  ВИР _____ мсек, DT _____ мсек.                  регургитация _____ степень                  градиент регургитации _____ ммHg                  Особенности (указать) _____                  _____</p>
<p>Легочная артерия                  диаметр ствола _____ мм,                  ветви _____ / _____ мм                  Особенности (указать) _____                  _____                  Клапан легочной артерии:                  максимальная скорость (систола) _____ м/с                  максимальный градиент (систола) _____ ммHg                  регургитация _____ степень                  AT _____ сек. ДЛА среднее _____ ммHg                  Особенности (указать) _____                  _____</p>	<p>Трикуспидальный клапан                  состояние створок: фиброз есть/нет                  кальциноз _____ степень                  E _____ м/с, A _____ м/с, E/A _____                  максимальный градиент (диастола) _____ ммHg                  площадь эффективного отверстия _____ см<sup>2</sup>                  регургитация _____ степень                  градиент регургитации _____ ммHg                  НПВ вдох/выдох _____ / _____ мм                  ДЛАСистолическое _____ ммHg                  Особенности (указать) _____                  _____</p>

Перикард: не изменен, утолщен, уплотнен (нужное подчеркнуть) .  
 Сепарация листков перикарда: по задней стенке левого желудочка \_\_\_\_\_ мм, по боковой стенке левого желудочка \_\_\_\_\_ мм, по передней стенке правого желудочка \_\_\_\_\_ мм, по правому предсердию \_\_\_\_\_ мм; количество жидкости \_\_\_\_\_ мл.  
 Особенности (указать) \_\_\_\_\_  
 Плевральные полости (описать) \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Заключение \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Врач \_\_\_\_\_  
 (подпись) \_\_\_\_\_ (инициалы, фамилия)

\_\_\_\_\_ (наименование организации)

Приложение 6  
к приказу  
Министерства здравоохранения  
Республики Беларусь  
03.03.2009 г. № 206

Протокол  
проведения чреспищеводной кардиостимуляции № \_\_\_\_\_

Дата обследования «\_\_» \_\_\_\_\_ 200\_\_ г.

Фамилия, имя, отчество пациента \_\_\_\_\_

Дата рождения «\_\_» \_\_\_\_\_ 19\_\_ г. Пол: мужской, женский (нужное подчеркнуть)

Наименование направившей организации \_\_\_\_\_

Диагноз \_\_\_\_\_

Исследование функции автоматизма синусового узла

Исходно			
Частота сердечных сокращений	Время восстановления функции синусового узла (max)	Корректированное время восстановления функции синусового узла (max)	Проводимость по AV-узлу

После внутривенного введения 0,1% раствора атропина сульфата			
Частота сердечных сокращений	Время восстановления функции синусового узла (max)	Корректированное время восстановления функции синусового узла (max)	Проводимость по AV-узлу

Исследование при пароксизмальной тахикардии

Антероградная проводимость		Пароксизмальная тахикардия					Дополнения
Дополнительное соединение	Атриовентрикулярное соединение (AV-Y)	Провокация	QRS	ЧСС	Вид	VA	

Ишемический тест

I ст. – частота стимуляции 120 ударов в 1' - 1 мин \_\_\_\_\_

II ст. – частота стимуляции 140 ударов в 1' - 1 мин. \_\_\_\_\_

III ст. – частота стимуляции 160 ударов в 1' - 3 мин \_\_\_\_\_

Стимуляция прекращена (причину указать) \_\_\_\_\_

Смещение сегмента ST \_\_\_\_\_

Заключение \_\_\_\_\_

Протокол тестирования (ЭКГ) прилагается

Врач \_\_\_\_\_

(подпись)

(инициалы, фамилия)

\_\_\_\_\_  
(наименование организации)

Приложение 7  
к приказу  
Министерства здравоохранения  
Республики Беларусь  
03.03.2009 г. № 206

Протокол  
ультразвукового исследования коронарных шунтов № \_\_\_\_\_

Дата обследования « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 200\_\_ г.

Фамилия, имя, отчество пациента \_\_\_\_\_

Дата рождения « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 19\_\_\_\_ г. Пол: мужской, женский (нужное подчеркнуть)

Диагноз \_\_\_\_\_

Дата и вид операции \_\_\_\_\_

Бассейн шунтированных артерий \_\_\_\_\_

Особенности коронарного русла \_\_\_\_\_

Медикаментозная терапия на момент проведения исследования (указать) \_\_\_\_\_

Шунтированные коронарные артерии	Шунт, диаметр, мм	Средний объемный кровоток, мл/мин.	Линейная скорость кровотока (Syst/Diast) см/с; м/с	Пульсационный индекс	Толщина комплекса интима-медиа	Тип кровотока (указать)

Качество визуализации \_\_\_\_\_

Заключение

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Врач \_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(инициалы, фамилия)

(наименование организации)

Приложение 8  
к приказу  
Министерства здравоохранения  
Республики Беларусь  
03.03.2009 г. № 206

Протокол  
ультразвукового исследования брахицефальных артерий № \_\_\_\_\_

Дата обследования «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 200\_\_ г.

Фамилия, имя, отчество пациента \_\_\_\_\_

Дата рождения «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 19\_\_\_\_ г. Пол: мужской, женский (нужное подчеркнуть)

Диагноз \_\_\_\_\_

Обследование первичное, повторное (нужное подчеркнуть)

Ангиографическое исследование брахицефальных артерий \_\_\_\_\_

Медикаментозная терапия на момент проведения исследования (указать): \_\_\_\_\_

	Диаметр, мм	Линейная скорость кровотока (Syst/Diast) см/сек	Пульса- ционный индекс	Толщина комплекса интима- медиа	Стеноз	
					линейная скорость кровотока см/сек	%
Справа						
Общая сонная артерия						
Внутренняя сонная артерия						
Наружная сонная артерия						
Слева						
Общая сонная артерия						
Внутренняя сонная артерия						
Наружная сонная артерия						

Вертебро-базиллярный бассейн

	Диаметр, мм	Линейная скорость кровотока (Syst/Diast), см/сек			Поток
		сегмент			
		1	2	3	
Правая позвоночная артерия					Ante/Retro
Левая позвоночная артерия					Ante/Retro

Особенности хода артерий

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Заключение

---

---

---

---

---

---

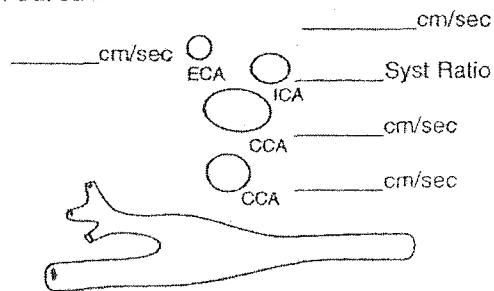
---

---

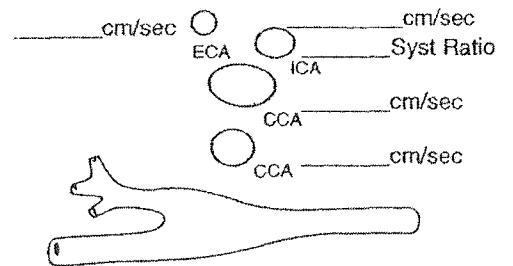
---

---

Right Carotid



Left Carotid



Врач \_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_ (инициалы, фамилия)

(наименование организации)

Приложение 9  
к приказу  
Министерства здравоохранения  
Республики Беларусь  
03.03.2009 г. № 206

Протокол  
ультразвукового исследования артерий верхних конечностей № \_\_\_\_\_

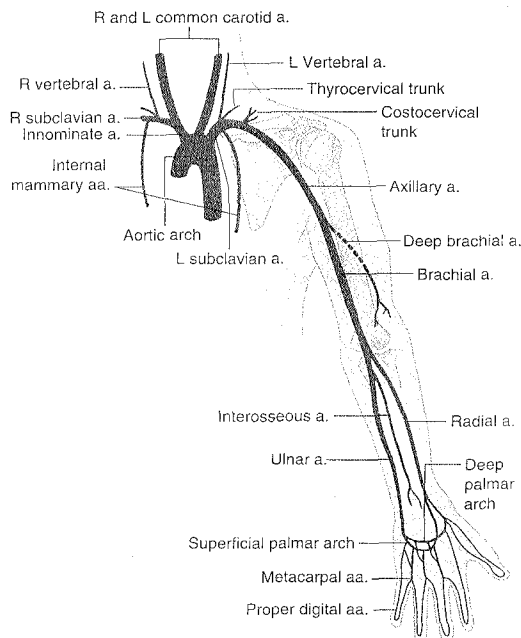
Дата обследования « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 200\_\_ г.

Фамилия, имя, отчество пациента \_\_\_\_\_

Дата рождения « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 19\_\_\_\_ г. Пол: мужской, женский (нужное подчеркнуть)

Диагноз \_\_\_\_\_

	Диаметр, мм	Линейная скорость кровотока (Syst/Diast) см/сек	Пульсационный индекс	Индекс резистентности	Толщина комплекса интима-медиа	Стеноз
Справа						
Подключичная артерия						
Плечевая артерия						
Локтевая артерия						
Лучевая артерия						
Слева						
Подключичная артерия						
Плечевая артерия						
Локтевая артерия						
Лучевая артерия						



Ладонная дуга \_\_\_\_\_

Особенности \_\_\_\_\_

Заключение \_\_\_\_\_

Врач \_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_ (инициалы, фамилия)

(наименование организации)

Приложение 10  
к приказу  
Министерства здравоохранения  
Республики Беларусь  
03.03.2009 г. № 206

Протокол  
ультразвукового исследования артерий нижних конечностей № \_\_\_\_\_

Дата обследования « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 200\_\_ г.

Фамилия, имя, отчество пациента \_\_\_\_\_

Дата рождения « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 19\_\_\_\_ г. Пол: мужской, женский (нужное подчеркнуть)

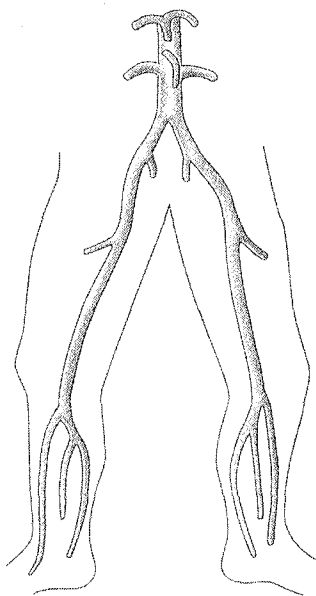
Диагноз \_\_\_\_\_

Артериальное давление

	Справа	Слева
Плечо		
Бедро		
Голень		

	Диаметр, см	Линейная скорость кровотока (Syst/Diast) см/сек	Пульса- ционный индекс	Толщина комплекса интима- медиа	Стеноз
Справа					
Наружная подвздошная артерия					
Общая бедренная артерия					
Поверхностная бедренная артерия (проксим., дист.)					
Подколенная артерия					
Передняя большеберцовая артерия					
Задняя большеберцовая артерия					
Артерия тыла стопы					

	Диаметр, см	Линейная скорость кровотока (Syst/Diast) см/сек	Пульса- ционный индекс	Толщина комплекса интима- медиа	Стеноз
Слева					
Наружная подвздошная артерия					
Общая бедренная артерия					
Поверхностная бедренная артерия (проксим., дист.)					
Подколенная артерия					
Передняя большеберцовая артерия					
Задняя большеберцовая артерия					
Артерия тыла стопы					



Плече-лодыжечный индекс (ПЛИ)

\_\_\_\_\_ слева  
\_\_\_\_\_ справа

Особенности \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Заключение

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Врач \_\_\_\_\_

(подпись)

(инициалы, фамилия)



(наименование организации)

Приложение 11  
к приказу  
Министерства здравоохранения  
Республики Беларусь  
03.03.2009 г. № 206

Протокол  
ультразвукового исследования сосудов верхних конечностей №\_\_

Дата обследования «\_\_» \_\_\_\_\_ 200\_\_ г.

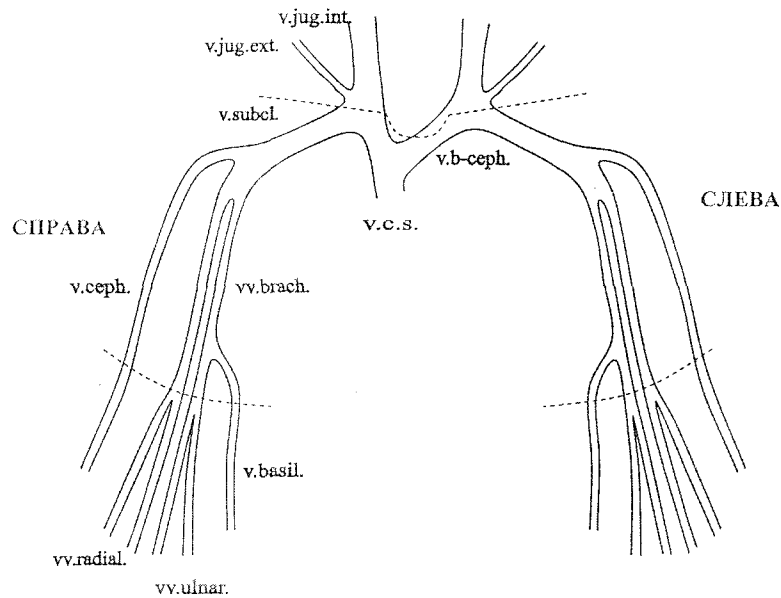
Фамилия, имя, отчество пациента \_\_\_\_\_

Дата рождения «\_\_» \_\_\_\_\_ 19\_\_ г. Пол: мужской, женский (нужное подчеркнуть)

Диагноз \_\_\_\_\_

Справа	Слева
Локтевые вены	
проходимы, тромбированы в _____ предплечья окклюзивно, неокклюзивно реканализованы в _____ предплечья	проходимы, тромбированы в _____ предплечья окклюзивно, неокклюзивно реканализованы в _____ предплечья
Лучевые вены	
проходимы, тромбированы в _____ предплечья окклюзивно, неокклюзивно реканализованы в _____ предплечья	проходимы, тромбированы в _____ предплечья окклюзивно, неокклюзивно реканализованы в _____ предплечья
Плечевые вены	
проходимы, тромбированы в _____ плечо окклюзивно, неокклюзивно флотирующий тромб длиной _____ см реканализованы в нижней трети _____, в верхней трети _____	проходимы, тромбированы в _____ плечо окклюзивно, неокклюзивно флотирующий тромб длиной _____ см реканализованы в нижней трети _____, в верхней трети _____
Подмышечная вена	
проходима, тромбирована _____ окклюзивно, неокклюзивно флотирующий тромб длиной _____ см реканализована _____	проходима, тромбирована _____ окклюзивно, неокклюзивно флотирующий тромб длиной _____ см реканализована _____
Подключичная вена	
проходима, тромбирована _____ окклюзивно, неокклюзивно флотирующий тромб длиной _____ см реканализована _____	проходима, тромбирована _____ окклюзивно, неокклюзивно флотирующий тромб длиной _____ см реканализована _____
Внутренняя яремная вена	
проходима, тромбирована _____ окклюзивно, неокклюзивно флотирующий тромб длиной _____ см реканализована _____	проходима, тромбирована _____ окклюзивно, неокклюзивно флотирующий тромб длиной _____ см реканализована _____

Справа	Слева
Брахицефальная вена	
проходима, тромбирована _____ окклюзивно, неокклюзивно флотирующий тромб длиной _____ см реканализована _____	проходима, тромбирована _____ окклюзивно, неокклюзивно флотирующий тромб длиной _____ см реканализована _____
Верхняя полая вена	
проходима, тромбирована _____ флотирующий тромб длиной _____ см реканализована _____	окклюзивно, неокклюзивно
Локтевая подкожная вена ( <i>v. basilica</i> )	
проходима, тромбирована до _____ предплечья, плеча реканализована _____	проходима, тромбирована до _____ предплечья, плеча реканализована _____
Лучевая подкожная вена ( <i>v. cephalica</i> )	
проходима, тромбирована до _____ предплечья, плеча реканализована _____	проходима, тромбирована до _____ предплечья, плеча реканализована _____
Наружная яремная вена	
проходима, тромбирована _____ реканализована _____	проходима, тромбирована _____ реканализована _____



Заключение \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Врач \_\_\_\_\_ (подпись) \_\_\_\_\_ (инициалы, фамилия)

(наименование организации)

Приложение 12  
к приказу  
Министерства здравоохранения  
Республики Беларусь  
03.03.2009 г. № 206

Протокол  
ультразвукового исследования сосудов нижних конечностей  
при венозном тромбозе № \_\_\_\_\_

Дата обследования « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 200\_\_ г.

Фамилия, имя, отчество пациента \_\_\_\_\_

Дата рождения « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 19\_\_\_\_ г. Пол: мужской, женский (нужное подчеркнуть)

Диагноз \_\_\_\_\_

Справа	Слева
Задние большеберцовые вены	
проходимы, тромбированы в _____ голени окклюзивно, неокклюзивно реканализованы в _____ голени	проходимы, тромбированы в _____ голени окклюзивно, неокклюзивно реканализованы в _____ голени
Малоберцовые вены	
проходимы, тромбированы в _____ голени окклюзивно, неокклюзивно реканализованы в _____ голени	проходимы, тромбированы в _____ голени окклюзивно, неокклюзивно реканализованы в _____ голени
Суральные и мышечные вены	
проходимы, тромбированы в _____ голени окклюзивно, неокклюзивно реканализованы в _____ голени	проходимы, тромбированы в _____ голени окклюзивно, неокклюзивно реканализованы в _____ голени
Подколенная вена	
проходима, тромбирована окклюзивно, неокклюзивно флотирующий тромб длиной _____ см реканализована _____	проходима, тромбирована окклюзивно, неокклюзивно флотирующий тромб длиной _____ см реканализована _____
Поверхностная бедренная вена	
проходима, тромбирована в _____ бедре окклюзивно, неокклюзивно флотирующий тромб длиной _____ см в нижней трети _____, в средней трети _____, в верхней трети _____	проходима, тромбирована в _____ бедре окклюзивно, неокклюзивно флотирующий тромб длиной _____ см в нижней трети _____, в средней трети _____, в верхней трети _____
Общая бедренная вена	
проходима, тромбирована _____ окклюзивно, неокклюзивно флотирующий тромб длиной _____ см реканализована _____ до сафенофemorального соустья _____, выше сафенофemorального соустья _____	проходима, тромбирована _____ окклюзивно, неокклюзивно флотирующий тромб длиной _____ см реканализована _____ до сафенофemorального соустья _____, выше сафенофemorального соустья _____
Глубокая вена бедра	
проходима, тромбирована окклюзивно, неокклюзивно флотирующий тромб длиной _____ см реканализована _____	проходима, тромбирована окклюзивно, неокклюзивно флотирующий тромб длиной _____ см реканализована _____

Справа	Слева
Большая подкожная вена	
проходима, ствол тромбирован в _____ приток тромбирован в _____ реканализована _____ остиальный клапан состоятельный, несостоятельный	проходима, ствол тромбирован в _____ приток тромбирован в _____ реканализована _____ остиальный клапан состоятельный, несостоятельный
Малая подкожная вена	
проходима, ствол тромбирован в _____ приток тромбирован в _____ реканализована _____ остиальный клапан состоятельный, несостоятельный	проходима, ствол тромбирован в _____ приток тромбирован в _____ реканализована _____ остиальный клапан состоятельный, несостоятельный
Перфорантные вены	
проходимы, тромбированы в _____ достаточны, недостаточны в _____	проходимы, тромбированы в _____ достаточны, недостаточны в _____
Наружная подвздошная вена	
проходима, тромбирована окклюдивно, неокклюдивно флотирующий тромб длиной _____ см реканализована _____	проходима, тромбирована окклюдивно, неокклюдивно флотирующий тромб длиной _____ см реканализована _____
Внутренняя подвздошная вена	
проходима, тромбирована окклюдивно, неокклюдивно реканализована _____	проходима, тромбирована окклюдивно, неокклюдивно реканализована _____
Общая подвздошная вена	
проходима, тромбирована окклюдивно, неокклюдивно флотирующий тромб длиной _____ см реканализована _____	проходима, тромбирована окклюдивно, неокклюдивно флотирующий тромб длиной _____ см реканализована _____
Нижняя полая вена	
проходима, тромбирована окклюдивно, неокклюдивно флотирующий тромб длиной _____ см реканализована _____	
Кава-фильтр	
нижняя полая вена в проекции кава-фильтра проходима, тромбирована окклюдивно, неокклюдивно, сегментарно на протяжении _____ см флотирующий тромб длиной _____ см реканализована _____	

Врач \_\_\_\_\_  
(подпись)

(инициалы, фамилия)

(наименование организации)

Приложение 13  
к приказу  
Министерства здравоохранения  
Республики Беларусь  
03.03.2009 г. № 206

Протокол  
ультразвукового исследования сосудов нижних конечностей  
при варикозной болезни № \_\_\_\_\_

Дата обследования « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 200\_\_ г.

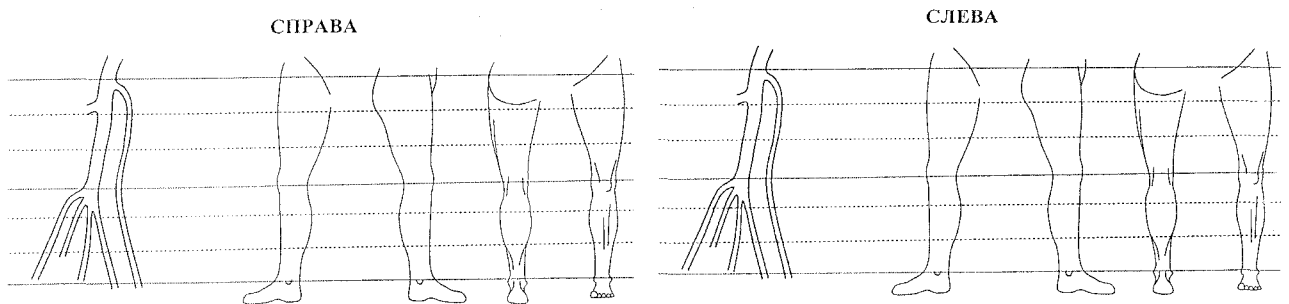
Фамилия, имя, отчество пациента \_\_\_\_\_

Дата рождения « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 19\_\_\_\_ г. Пол: мужской, женский (нужное подчеркнуть)

Диагноз \_\_\_\_\_

Справа	Слева
Большая подкожная вена	
Остиальный клапан состоятельный, несостоятельный	Остиальный клапан состоятельный, несостоятельный
Рефлюкс по ходу ствола, _____ притока	Рефлюкс по ходу ствола, _____ притока
В горизонтальном, вертикальном положении	В горизонтальном, вертикальном положении
Диаметр ствола на бедре:	Диаметр ствола на бедре:
в нижней трети _____,	в нижней трети _____,
в средней трети _____,	в средней трети _____,
в верхней трети _____	в верхней трети _____
Диаметр ствола на голени:	Диаметр ствола на голени:
в нижней трети _____,	в нижней трети _____,
в средней трети _____,	в средней трети _____,
в верхней трети _____	в верхней трети _____
В горизонтальном, вертикальном положении	В горизонтальном, вертикальном положении
Анатомические особенности приустьевого отдела _____	Анатомические особенности приустьевого отдела _____
_____	_____
Культия ствола длиной _____	Культия ствола длиной _____
с приустьевыми притоками _____	с приустьевыми притоками _____
без притоков _____	без притоков _____
Ствол удален, сохранен на бедре _____,	Ствол удален, сохранен на бедре _____,
на голени _____	на голени _____
Малая подкожная вена	
Остиальный клапан состоятельный, несостоятельный	Остиальный клапан состоятельный, несостоятельный
Рефлюкс по ходу ствола, _____ притока	Рефлюкс по ходу ствола, _____ притока
В горизонтальном, вертикальном положении	В горизонтальном, вертикальном положении
Диаметр ствола на бедре:	Диаметр ствола на бедре:
в нижней трети _____,	в нижней трети _____,
в средней трети _____,	в средней трети _____,
в верхней трети _____	в верхней трети _____

Справа	Слева
<b>Малая подкожная вена</b>	
<p>Диаметр ствола на голени:                      в нижней трети _____,                      в средней трети _____,                      в верхней трети _____</p> <p>В _____ горизонтальном, _____ вертикальном                      положении</p> <p>Анатомические особенности                      приустьевого отдела _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Культя ствола длиной _____                      проходимая, _____ тромбированная,                      реканализованная</p> <p>с приустьевыми притоками _____                      без притоков _____</p> <p>Ствол удален, сохранен на бедре _____,                      на голени _____</p>	<p>Диаметр ствола на голени:                      в нижней трети _____,                      в средней трети _____,                      в верхней трети _____</p> <p>В _____ горизонтальном, _____ вертикальном                      положении</p> <p>Анатомические особенности                      приустьевого отдела _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Культя ствола длиной _____                      проходимая, _____ тромбированная,                      реканализованная</p> <p>с приустьевыми притоками _____                      без притоков _____</p> <p>Ствол удален, сохранен на бедре _____,                      на голени _____</p>
<b>Перфорантные вены</b>	
<p>Несостоятельные перфорантные вены:                      нет, есть в:</p> <p>нижней трети голени по _____ поверхности                      средней трети голени по _____ поверхности                      верхней трети голени по _____ поверхности                      нижней трети бедра по _____ поверхности                      средней трети бедра по _____ поверхности</p> <p>Атипично расположенные перфоранты _____</p> <p>_____</p> <p>В _____ горизонтальном, _____ вертикальном                      положении _____</p>	<p>Несостоятельные перфорантные вены:                      нет, есть в:</p> <p>нижней трети голени по _____ поверхности                      средней трети голени по _____ поверхности                      верхней трети голени по _____ поверхности                      нижней трети бедра по _____ поверхности                      средней трети бедра по _____ поверхности</p> <p>Атипично расположенные перфоранты _____</p> <p>_____</p> <p>В _____ горизонтальном, _____ вертикальном                      положении _____</p>



Заключение \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Врач \_\_\_\_\_  
 (подпись) \_\_\_\_\_ (инициалы, фамилия)

Расчет рассылки

№ п/п	Наименование учреждений	Количество
1.	УЗО Брестского облисполкома	1
2.	УЗО Витебского облисполкома	1
3.	УЗО Гомельского облисполкома	1
4.	УЗО Гродненского облисполкома	1
5.	УЗО Минского облисполкома	1
6.	УЗО Могилевского облисполкома	1
7.	Комитет по здравоохранению Мингорисполкома	1
8.	ГУ «РНПЦ онкологии и медицинской радиологии»	1
9.	ГУ «НИИ пульмонологии и фтизиатрии»	1
10.	ГУ «РНПЦ травматологии и ортопедии»	1
11.	ГУ «РНПЦ детской онкологии и гематологии»	1
12.	ГУ «РНПЦ «Мать и дитя»	1
13.	ГУ «РНПЦ неврологии и нейрохирургии»	1
14.	ГУ «РНПЦ радиационной медицины и экологии человека»	1
15.	ГУ «Республиканский клинический госпиталь инвалидов ВОВ»	1
16.	ГУ «Республиканская клиническая психиатрическая больница»	1
17.	ГУ «Республиканская клиническая больница медицинской реабилитации»	1
18.	ГУ «РНПЦ «Кардиология»	1
19.	ГУО «БелМАПО»	1
20.	Главный радиолог, главный терапевт	2
21.	Итого:	21