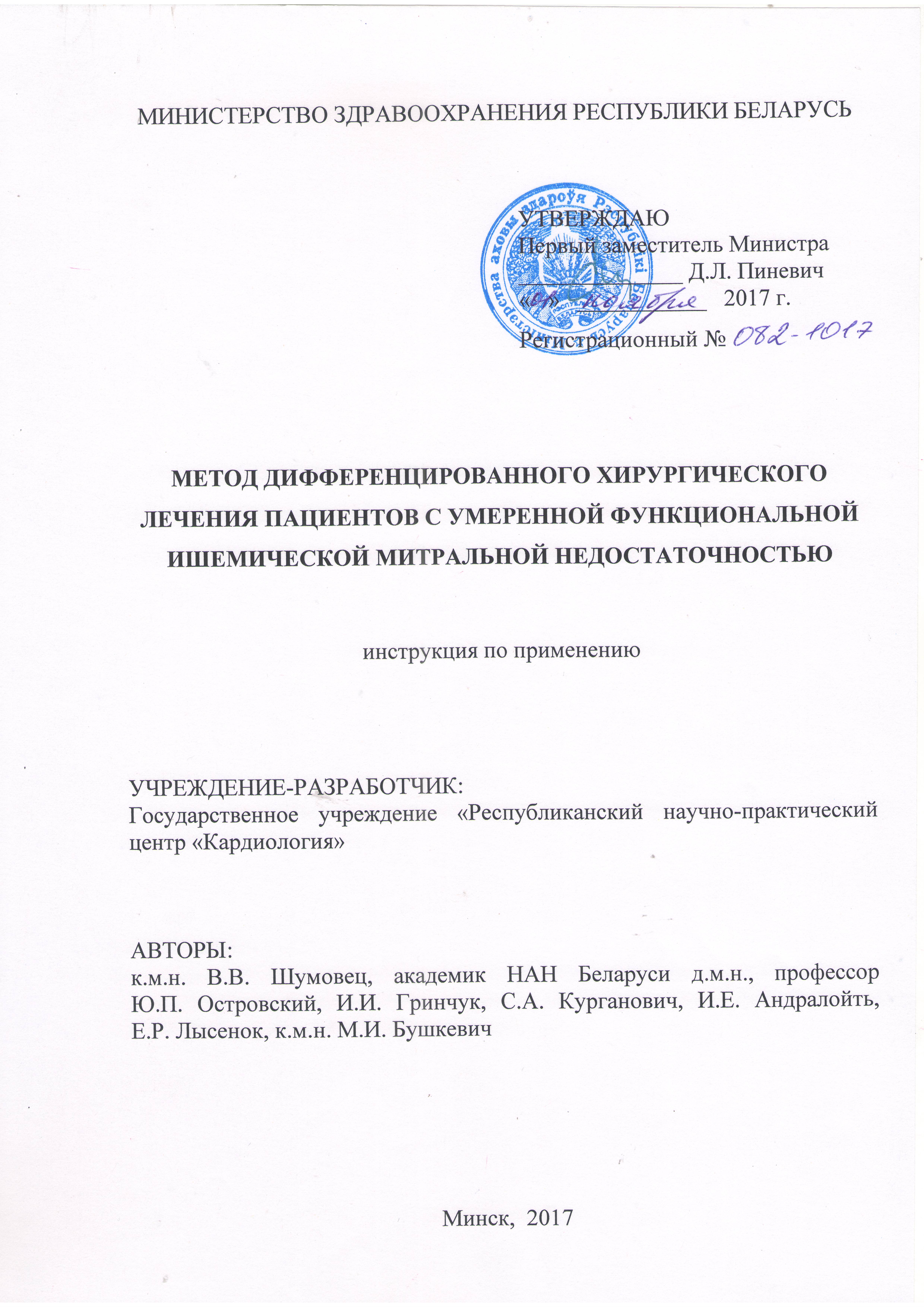
ОБОЗНАЧЕНИЯ И СОКРАЩЕНИЯ



АКШ - аортокоронарное шунтирование

ИБС - ишемическая болезнь сердца

ИК - искусственное кровообращение

КДД - конечно-диастолический диаметр

КДО - конечно-диастолический объем

ПМ - папиллярная мышца

ФВ ЛЖ - фракция выброса левого желудочка

ФИМН - функциональная ишемическая митральная недостаточность

ХСН - хроническая сердечная недостаточность

ЧКВ - чрезкожное коронарное вмешательство

Эхо-КГ - эхокардиография

ЭКС - электрокардиостимулятор

PISAERO - эффективная площадь отверстия регургитации, рассчитанная по проксимальной конвергенции потока регургитации

В настоящей инструкции по применению (далее – инструкция**)** изложен метод дифференцированного хирургического лечения пациентов с умеренной функциональной ишемической митральной недостаточностью (ФИМН). Инструкция предназначена для врачей-кардиохирургов, врачей-кардиологов, врачей-анестезилогов-реаниматологов и иных врачей-специалистов организаций здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь пациентам с ишемической болезнью сердца (ИБС).

# ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

ИБС, осложненная хронической функциональной митральной недостаточностью умеренной степени (эффективная площадь отверстия митральной регургитации, рассчитанная по проксимальной конвергенции потока регургитации (PISAERO) по данным эхокардиографии (Эхо-КГ) в покое, менее 0,2 см2).

# ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

* митральная недостаточность на фоне острых расстройств коронарного кровообращения (острый коронарный синдром, давность инфаркта миокарда до 30 суток);
* разрыв папиллярных мышц;
* признаки инфекционного, ревматического или дегенеративного поражения митрального клапана;
* наличие сопутствующей аортальной недостаточности 2 степени и более.

# 3. ОГРАНИЧЕНИЯ МЕТОДА

* постоянная форма мерцательной аритмии,
* наличие у пациента имплантированного электрокардиостимулятора (ЭКС) в режиме кардиоресинхронизирующей стимуляции,
* наличие у пациента критического поражения ствола левой коронарной артерии.

Проведение исследования у пациентов с ИБС без учёта вышеуказанных ограничений могут приводить к методическим ошибкам.

# 4. ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМЫХ МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ, МАТЕРИАЛОВ И Т.Д.

1. оборудование и инструментарий для проведения Эхо-КГ- исследования в покое, стресс-Эхо-КГ с добутамином и изучения продольной деформации миокарда методом speckle-tracking эхокардиографии;
2. оборудование и инструментарий для проведения операций аорто-коронарного шунтирования (АКШ) на работающем сердце либо в условиях искусственного кровообращения (ИК) и коррекции на митральном клапане;
3. оборудование и инструментарий для проведения операций чрезкожного коронарного вмешательства (ЧКВ).

# 4. ТЕХНОЛОГИЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

*1 этап* – у пациентов с ИБС провести регистрацию ЭхоКГ параметров левого желудочка (ЛЖ) и количественную оценку выраженности митральной регургитации.

*2 этап*– при наличии выраженной систолической дисфункции миокарда ЛЖ (конечно-диастолический диаметр (КДД) > 65 мм, конечно-диастолический объем (КДО) > 200 мл и фракция выброса левого желудочка (ФВ ЛЖ) < 40%) выполнить нагрузочную стресс-ЭхоКГ с добутамином с оценкой динамики митральной регургитации и локальной сократимости на уровне основания папиллярных мышц (ПМ).

*3 этап –*при КДД < 65 мм, КДО < 200 мл и ФВ ЛЖ > 40%, а также при отрицательной стресс-ЭхоКГ (уменьшение степени ФИМН до PISAERO менее 0,2 см2 или улучшение сократимости сегментов основания задней ПМ) выполнить изучение продольной деформации миокарда методом speckle-tracking эхокардиографии (пороговое значение -10,5% и менее).

*4 этап* – у пациентов с умеренной ФИМН, которым показана реваскуляризация миокарда, принятие решения о выполнении изолированной операции прямой ревасуляризации или операции АКШ в сочетании с коррекцией на митральном клапане:

1) при параметрах ЛЖ по данным ЭхоКГ КДД < 65 мм, КДО < 200 мл, ФВ ЛЖ > 40% и показателе продольной сегментарной деформации миокарда в покое (оцененной методом speckle-tracking) 10,5% и менее – показано выполнение изолированной реваскуляризации миокарда (АКШ на работающем сердце или в условиях искусственного кровообращения либо чрезкожное коронарное вмешательство);

2) при параметрах ЛЖ по данным ЭхоКГ КДД > 65 мм, КДО > 200 мл, ФВ ЛЖ < 40%, уменьшении степени ФИМН (количественно PISAERO < 0,2 см2) и/или улучшении сократимости сегментов основания задней ПМ при проведении стресс-Эхо-КГ с добутамином, а также показателе продольной сегментарной деформации миокарда в покое (оцененной методом speckle-tracking) 10,5% и менее – показано выполнение изолированной реваскуляризации миокарда (АКШ на работающем сердце или в условиях искусственного кровообращения либо чрезкожное коронарное вмешательство);

3) при параметрах ЛЖ по данным ЭхоКГ КДД > 65 мм, КДО > 200 мл, ФВ ЛЖ < 40%, уменьшении степени ФИМН (количественно PISAERO < 0,2 см2) и/или улучшении сократимости сегментов основания задней ПМ при проведении стресс-Эхо-КГ с добутамином, но показателе продольной сегментарной деформации миокарда в покое (оцененной методом speckle-tracking) более 10,5% – показано выполнение операции АКШ в сочетании с пластикой митрального клапана;

4) при параметрах ЛЖ по данным ЭхоКГ КДД > 65 мм, КДО > 200 мл, ФВ ЛЖ < 40%, увеличении степени ФИМН (количественно PISAERO > 0,2 см2) или отсутствии улучшения сократимости сегментов основания задней ПМ – показано выполнение операции АКШ в сочетании пластикой митрального клапана.

**5. ВОЗМОЖНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ**

Нет.