

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель Министра

Д.Л.Пиневиц

«*10*» *августа* 2019 г.

Регистрационный № 042-0419

АЛГОРИТМ ЛЕЧЕНИЯ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ФИБРИЛЛЯЦИИ
ПРЕДСЕРДИЙ С ПРИМЕНЕНИЕМ ОДНОЭТАПНОГО ВЫПОЛНЕНИЯ
УСТЬЕВОЙ ИЗОЛЯЦИИ ЛЕГОЧНЫХ ВЕН

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК:

ГУ «Республиканский научно-практический центр «Кардиология»

АВТОРЫ: д.м.н., профессор, академик НАН Беларуси А.Г.Мрочек,
к.м.н. А.Р.Часнойть, к.м.н., доцент Д.Б.Гончарик, к.м.н. В.Ч.Барсукевич,
к.м.н. Е.С.Ребеко, к.м.н. Л.И.Плащинская, Ю.А.Персидских,
О.Н.Коваленко, А.А.Савченко

Минск, 2019

ОБОЗНАЧЕНИЯ И СОКРАЩЕНИЯ

АВСК – активированного времени свертывания крови

ИВЛ – искусственная вентиляция легких

ЛП – левое предсердие

ЛВ – легочная вена

РКТ – рентгеновская компьютерная томография

ФП – фибрилляция предсердий

ТП – трепетание предсердий

ЭхоКГ – эхокардиография

В настоящей инструкции по применению (далее инструкции) изложен алгоритм лечения пароксизмальной формы фибрилляции предсердий (ФП), который может быть использован в комплексе медицинских услуг для пациентов с ФП. Метод, изложенный в настоящей инструкции, предназначен для врачей-рентгенэндоваскулярных хирургов, врачей-кардиохирургов и иных врачей-специалистов организаций здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь пациентам с ФП в стационарных условиях.

1. ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ МЕТОДА

Симптомная пароксизмальная фибрилляция предсердий (I48).

2. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДА

Внутрисердечный тромбоз (I51.3).

Флебит и тромбофлебит (I80).

Легочная эмболия в течение 6 мес. (I26).

Желудочно-кишечное кровотечение либо высокий риск его рецидива (K92.2).

Лихорадка, в т.ч. неустановленной этиологии (R50).

Острый и подострый инфекционный эндокардит (I33.0).

Застойная сердечная недостаточность (I50.0).

Некоторые инфекционные и паразитарные болезни (A00-B99).

Кровотечение, не классифицированное в других рубриках с наличием противопоказаний к приему оральных антикоагулянтов (R58).

Сахарный диабет в фазе декомпенсации (E10-E14).

Терминальная стадия печеночной недостаточности (K72).

Терминальная стадия почечной недостаточности (N17-N19).

Злокачественные новообразования в терминальной стадии (C00-C97).

Аллергическая реакция на контрастное вещество (Т78).

Выраженные коагулопатии (D65.65 - D68.68).

Тяжелая анемия (D60-D64).

Неконтролируемая артериальная гипертензия (I10 –I15).

Другие нарушения водно-солевого обмена или кислотно-щелочного равновесия (E87.8).

3. ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМЫХ МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ И ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

1. Медицинские изделия и лекарственные средства, необходимые для проведения рентгенэндоваскулярных хирургических операций абляции в соответствии с общепринятыми методами;
2. Набор электрофизиологических катетеров:
 - 2.1. Орошаемые абляционные катетеры с различной кривизны для точечной абляции.
 - 2.2. Крио-баллонный абляционный катетер 23 мм и/или 28 мм.
 - 2.3. Многополюсный циркулярный катетер для фазовой абляции.
 - 2.4. Диагностический ЭФИ 20-ти полюсный катетер.
 - 2.5. Диагностический ЭФИ 8-ми полюсный катетер 15 мм или 20 мм в диаметре.
3. Набор для орошения ирригационного катетера.
4. Индифферентный катетер для радиочастотного генератора.
5. Референтные электроды для навигационной системы или системы электроанатомического картирования.
6. Набор для мануальной ретракции баллонного катетера.

4. ТЕХНОЛОГИЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

1. Выполнить рентгеновскую спиральную компьютерную томографию (РКТ) сердца с программой контрастирования левого

предсердия для определения типа анатомии легочных вен общепринятым методом.

2. Провести ультразвуковое исследование сердца для определения размера левого предсердия (ЛП) общепринятым методом.

3. При наличии типичной анатомии легочных вен и размера ЛП < 45 мм – провести фазовую абляцию

4. При наличии типичной анатомии легочных вен и размере ЛП > 45 мм – провести криоабляцию.

5. При наличии вариативной анатомии легочных вен типа добавочная срединная вена – выполнить фазовую абляцию.

6. При наличии вариативной анатомии легочных вен типа общий коллектор – оценить диаметр общего коллектора.

6.1. При диаметре общего коллектора > 28 мм – выполнить точечную абляцию

6.2. При диаметре общего коллектора < 28 мм и размере ЛП < 45 мм – произвести фазовую абляцию

6.3. При диаметре общего коллектора < 28 мм и размере ЛП > 45 мм – перейти к выполнению криоабляции (приложение к настоящей инструкции).

5. ВОЗМОЖНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ МЕТОДА И СПОСОБЫ ИХ УСТРАНЕНИЯ.

1. ИНСУЛЬТ (I64).

Пути устранения данного осложнения:

При эмболическом инсульте.

1. Прекратить абляцию;

2. Назначить гепарин натрия (внутривенно под контролем АЧТВ = 45-75 сек.) или низкомолекулярных гепаринов в лечебных дозах с последующим назначением оральных антикоагулянтов;

3. Кислородотерапия и лекарственные средства, улучшающие мозговой обмен;

4. При нарушении сознания провести интубацию трахеи и подключение к аппарату ИВЛ;

При геморрагическом инсульте:

1. Прекратить абляцию.

2. Провести гемостатическую терапию (назначить антидоты антитромботических лекарственных средств),

3. обеспечить контроль артериального давления в целевом диапазоне.

2. ГЕМОПЕРИКАРД (I31.2).

Пути устранения данного осложнения:

1. при наличии незначительного объема геморрагического выпота без признаков сдавления сердца по данным ЭХО: консервативное ведение с назначением нестероидных противовоспалительных лекарственных средств;

2. при наличии значительного объема геморрагического выпота (>300мл) и/или наличии начальных признаков сдавления (тампонады) сердца по данным ЭХО: пунктировать перикард под контролем ЭХОКГ с эвакуацией содержимого перикардальной полости и установить дренаж активной аспирации. При остановке кровотечения – тактика консервативная. При сохраняющейся кровопотере в течение > 1-2 часов – подготовить торакотомию и ушивание перфорационного отверстия;

3. при наличии быстро нарастающей тампонады сердца со снижением АД < 90/60 мм.рт.ст. – немедленно начать сердечно-лёгочную

реанимацию, экстренно пунктировать перикард (предпочтительно под контролем УЗИ сердца), при высокой сохраняющейся скорости кровопотери по установленному дренажу – подготовить торакотомию и ушивание перфорационного отверстия;

3. ЛОЖНАЯ АНЕВРИЗМА (I72) И АРТЕРИОВЕНОЗНАЯ ФИСТУЛА (I77.).

Пути устранения данного осложнения:

1. длительно компрессировать места пункции;
2. корректировать антикоагулянтную терапию;
3. ушивать места пункции или артериовенозной фистулы.

Приложение к инструкции по применению
«Алгоритм лечения пароксизмальной фибрилляции предсердий с
применением одноэтапного выполнения устьевой изоляции легочных вен»

Алгоритм использования метода одноэтапной устьевой изоляции легочных вен.

