

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель Министра

Д.Л. Пиневиц

2018 г.

Регистрационный № 091-0818



**МЕТОД ОПРЕДЕЛЕНИЯ ВЕРОЯТНОСТИ РАЗВИТИЯ ОСТРОЙ
СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПОСЛЕ
ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ
ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК:

Государственное учреждение «Республиканский научно-практический
центр «Кардиология»

АВТОРЫ: д.м.н., профессор Гелис Л.Г., к.м.н. Шибeko Н.А

Минск, 2018

ОБОЗНАЧЕНИЯ И СОКРАЩЕНИЯ

ИБС – ишемическая болезнь сердца

ЛЖ – левый желудочек

СПАС – суммарное поражение артерий сердца

NT-pro-BNP – мозговой натрийуретический гормон N-концевой пропептид

ST-2 – стимулирующий фактор роста

В настоящей инструкции по применению (далее – инструкция) изложен метод определения вероятности развития острой сердечной недостаточности (ОСН) у пациентов с ишемической болезнью сердца (ИБС), который может быть использован в комплексе медицинских услуг, направленных на вторичную медицинскую профилактику ОСН.

Метод, изложенный в настоящей инструкции, предназначен для врачей-кардиологов, врачей-терапевтов, врачей-кардиохирургов и иных врачей-специалистов организаций здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь пациентам с ИБС в стационарных условиях.

ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМЫХ МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ И РЕАКТИВОВ

1. ЭХО-кардиограф.
2. Электрокардиограф.
3. Ангиографический блок для проведения коронароангиографии.
4. Высокоспольный магнитно-резонансный томограф, снабженный системой синхронизации сканирования с ЭКГ.
5. Наборы реагентов для определения натрийуретического гормона N-концевого пропептида (NT-pro-BNP), стимулирующего фактора роста (ST-2)).

ОГРАНИЧЕНИЯ МЕТОДА

Фракция выброса ЛЖ $\geq 40\%$ и $\leq 50\%$,
предстоящее хирургическое лечение в условиях искусственного кровообращения.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Ишемическая болезнь сердца (I25).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Хроническая сердечная недостаточность IIБ ст. и выше (по Стражеско - Василенко) (I 50).

Острый инфаркт миокарда (I 21).

Фибрилляция предсердий (I 48).

Острое нарушение мозгового кровообращения (I 63).

Тромбоэмболия легочной артерии (I 26).

Хроническая болезнь почек (N 18).

ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

1 этап: определить содержание NT-pro-BNP, ST-2, рассчитать суммарное поражение коронарного русла (СПАС) по данным коронароангиографии, выполнить эхокардиографию с определением деформации миокарда, рассчитать индекс трансмуральности по данным МРТ (отношение толщины слоя поврежденного миокарда к толщине миокарда в целом).

2 этап – определение вероятности развития ОСН у пациентов с ИБС (фракция выброса ЛЖ $\geq 40\%$ и $\leq 50\%$):

$$\text{logit } p = -7,655 + 0,075 \times X1 + 1,732 \times X2 + 1,507 \times X3 + 0,689 \times X4 + 0,025 \times X5,$$

где: X1 – содержание ST2;

X2 – содержание NT-pro-BNP;

X3 – индекс трансмуральности;

X4 – деформация миокарда;

X5 – СПАС.

Величина расчетного значения $\leq 0,5$ означает низкую вероятность ОСН, величина расчетного значения $> 0,5$ соответствует высокой вероятности развития ОСН.

3 этап – принятие решения об оказании комплекса медицинских мероприятий в соответствии с определением вероятности ОСН. При низкой вероятности ОСН медицинскую помощь пациентам с ИБС проводить согласно клиническому протоколу заболеваний, осложненных сердечной недостаточностью (приложение 4 к постановлению Министерства здравоохранения Республики Беларусь № 59 от 06.06.2017). При высокой вероятности ОСН – провести целенаправленную предоперационную подготовку, определить оптимальные сроки и методы хирургического лечения ИБС.

ВОЗМОЖНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ

Нет.