**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель Министра

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Д.Л. Пиневич

«29» ноября 2013 г.

Регистрационный № 149-1113

**МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОЙ ТРАНСФОРМАЦИЕЙ НИСХОДЯЩЕЙ АОРТЫ В СОЧЕТАНИИ С ПОРАЖЕНИЕМ КОРОНАРНЫХ И БРАХИОЦЕФАЛЬНЫХ АРТЕРИЙ**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК:

Государственное учреждение «Республиканский научно-практический центр «Кардиология»

АВТОРЫ: д. м. н., профессор Крылов В.П., к. м. н. Реут Л.И.,

к. м. н. Гайдук В.Н., Михневич В.Б., Смоляков А.Л.

Минск, 2013

В настоящей инструкции по применению (далее – инструкция) изложена индивидуализированная дифференцированная тактика ведения пациентов с атеросклеротическими аневризмами нисходящего отдела грудной, абдоминальной аорты и торакоабдоминальными аневризмами, сочетанными со стенозированием коронарных и брахиоцефальных артерий.

1. **Перечень необходимого оборудования**
2. ангиографический комплекс;
3. компьютерный томограф;
4. эхокардиограф;
5. прибор для измерения артериального давления (АД);
6. автоматический биохимический анализатор;
7. электрокардиограф;
8. прибор для выполнения суточного мониторирования ЭКГ;
9. прибор для суточного мониторирования АД.

1. **ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ**

Пациенты с изолированными атеросклеротическими аневризмами нисходящего грудного, брюшного отделов аорты.

1. **ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ**

Нет.

1. **технология применения метода**

Для оказания помощи пациентам с изолированными аневризмами грудного, брюшного отделов аорты и торакоабдоминальными аневризмами, сочетанными со стенозирующими поражениями коронарных и брахиоцефальных артерий, в том числе и тем, которым операцию выполнить невозможно из-за преклонного возраста, тяжелой сопутствующей патологии, необходимо применение технологии ведения, направленной на увеличение продолжительности их жизни за счет улучшения ближайших и отдаленных результатов лечения посредством целенаправленной динамической медикаментозной терапии, ведущей к укреплению стенки пораженной аорты, достижению целевого значения АД и липидного спектра для уменьшения отрицательного воздействия внутриартериального давления и прогрессирования атеросклероза.

В связи с вышеизложенным целесообразно применять следующую лечебно-диагностическую тактику:

1) назначить гипотензивное лечение b-блокаторами, иАПФ, антагонистами кальция с целевым уровнем АД более 110\70 и менее 130\80 мм рт.ст.; при СРБ >5,0 – назначается курс азитромицина; назначаются статины с достижением целевого уровня липидного спектра - уровень холестерина менее 4,5 ммоль\л, ЛПНП менее 2,4 ммоль\л, триглицеридов менее 1,7 ммоль\л, ЛПВП более 1,1 у мужчин и более 1,2 у женщин; проводить контроль каждые 3 месяца липидного спектра, С-реактивного белка (СРБ), эффективности гипотензивного лечения; каждые 6 месяцев – контроль за диаметром аневризмы (УЗИ, КТ или МРТ);

2) назначить дезагреганты (ацетилсалициловая кислота 75 мг в сутки);

3) ограничить физические нагрузки;

4) при достижении диаметра (d) аневризмы аорты до 50 мм определить скорость ее дальнейшего расширения и при увеличении d больше 5 мм за 0,5 года пациенту необходимо выполнить резекцию аневризмы с реконструкцией аорты или установить стент-графт;

5) на всех этапах проводится лечение сопутствующей патологии, контроль ЭКГ, мозговой гемодинамики и медикаментозная терапия нарушенийпо общепринятым принципам, а при выявлении критического стенозирующего поражения коронарных и (или) брахиоцефальных артерий – поэтапная или одномоментная хирургическая коррекция.

В качестве примера приводим один из вариантов лечения: b-блокатор – бисопролол - 5 мг/сутки; иАПФ – рамиприл – 10 мг/сутки; антагонистами кальция – лерканидипина гидрохлорид – 5 мг/сутки; статины – аторвастатин – 20 мг/сутки; азитромицин – по 0,5 г/сутки 3 дня, затем по 0,25 г/сутки 10 дней; ацетилсалициловая кислота по 75 мг/сутки.

Прием ингибитора АПФ и бетаблокатора рекомендуются утром, азитромицина – днем, антагонистов кальция – вечером, статинов и дезагрегантов - после ужина.

Таким образом, при ведении пациентов с аневризмами грудного, брюшного отделов аорты и торакоабдоминальными аневризмами, сочетанными со стенозирующими поражениями коронарных и брахиоцефальных артерий, применяется новая тактика, основанная на консервативном лечении с использованием операции только при угрозе разрыва аневризмы.

Схематический вариант ведения пациентов прилагается.

1. **ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ МЕТОДА И ПУТИ ИХ УСТРАНЕНИЯ**

Отсутствуют.

1. **ОБОЗНАЧЕНИЯ И СОКРАЩЕНИЯ**

АГ артериальная гипертензия

АПФ ангиотензин-превращающй фермент

БЦА брахиоцефальные артерии

иАПФ ингибиторы ангиотензин-превращающего

фермента

КТ компьютерная томография

МРТ магнитно-резонансная томография

Х холестерин общий

ЛПНВ липопротеиды низкой плотности

ЛПВП липопротеиды высокой плотности

СРБ с-реактивный белок

УЗИ ультразвуковое исследование

ЭКГ электрокардиография

ЭхоКГ эхокардиография