

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель министра

\_\_\_\_\_ Д.Л. Пиневиц

29.11.2013

Регистрационный № 149-1113

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

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК: ГУ «Республиканский научно-практический центр  
“Кардиология”»

АВТОРЫ: д-р мед. наук, проф. В.П. Крылов, канд. мед. наук Л.И. Реут, канд. мед.  
наук В.Н. Гайдук, В.Б. Михневич, А.Л. Смоляков

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.

## **ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ, РЕАКТИВОВ, СРЕДСТВ, ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ**

1. Ангиографический комплекс.
2. Компьютерный томограф.
3. Эхокардиограф.
4. Прибор для измерения артериального давления (АД).
5. Автоматический биохимический анализатор.
6. Электрокардиограф.
7. Прибор для выполнения суточного мониторирования ЭКГ.
8. Прибор для суточного мониторирования АД.

## **ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ**

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

## **ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ**

Отсутствуют.

## **ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА**

Для оказания помощи пациентам с изолированными аневризмами грудного, брюшного отделов аорты и торакоабдоминальными аневризмами, сочетанными со стенозирующими поражениями коронарных и брахиоцефальных артерий, в т. ч. 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 этой связи целесообразно применять следующую лечебно-диагностическую тактику:

1) назначить гипотензивное лечение б-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 мес. липидного

спектра, С-реактивного белка (СРБ), эффективности гипотензивного лечения; каждые 6 мес. — контроль диаметра аневризмы (УЗИ, КТ или МРТ);

2) назначить дезагреганты (ацетилсалициловая кислота 75 мг/сут);

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 нарушений по 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: б-блокатор — бисопролол (5 мг/сут); иАПФ — рамиприл (10 мг/сут); антагонистами кальция — лерканидипина гидрохлорид (5 мг/сут); статины — аторвастатин (20 мг/сут); азитромицин — по 0,5 г/сут 3 дня, затем по 0,25 г/сут 10 дней; ацетилсалициловая кислота — по 75 мг/сут.

Прием ингибитора АПФ и бетаблокатора рекомендуются утром, азитромицин — 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.

## **ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ИЛИ ОШИБОК ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ И ПУТИ ИХ УСТРАНЕНИЯ**

Отсутствуют.