

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

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель министра

_____ Д. Л. Пиневиц

25.04.2019

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-р мед. наук, проф., акад. НАН Беларуси А. Г. Мрочек, канд. мед. наук
А. Р. Часнойть, канд. мед. наук Д. Б. Гончарик, канд. мед. наук В. Ч. Барсукевич,
канд. мед. наук Е. С. Ребеко, канд. мед. наук Л. И. Плащинская,
Ю. А. Персидских, О. Н. Коваленко, А. А. Савченко

Минск 2019

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

АВСК — активированное время свертывания крови

ИВЛ — искусственная вентиляция легких

ЛП — левое предсердие

ЛВ — легочная вена

РКТ — рентгеновская компьютерная томография

ФП — фибрилляция предсердий

ТП — трепетание предсердий

УЗИ — ультразвуковое исследование

ЭхоКГ — эхокардиография

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

ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ, РЕАКТИВОВ, СРЕДСТВ, ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ

1. Медицинские изделия и лекарственные средства, необходимые для рентгеноэндоваскулярных хирургических операций абляции в соответствии с общепринятыми методами.

2. Набор электрофизиологических катетеров:

орошаемые аблационные катетеры различной кривизны для точечной абляции;

криобаллонный аблационный катетер 23 и/или 28 мм;

многополюсный циркулярный катетер для фазовой абляции;

диагностический ЭФИ 20-полюсный катетер;

диагностический ЭФИ 8-полюсный катетер 15 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.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Симптомная пароксизмальная фибрилляция предсердий (I48).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ

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 (T78).

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).

ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

1. Рентгеновская спиральная компьютерная томография сердца с программой контрастирования левого предсердия для определения типа анатомии легочных вен общепринятым методом.

2. Ультразвуковое исследование сердца для определения размера левого предсердия общепринятым методом.

3. Фазовая абляция при наличии типичной анатомии легочных вен и размере ЛП <45 мм.

4. Криоабляция при наличии типичной анатомии легочных вен и размере ЛП >45 мм.

5. Фазовая абляцию при наличии вариативной анатомии легочных вен типа добавочная срединная вена.

6. Оценка диаметра общего коллектора при наличии вариативной анатомии легочных вен типа общий коллектора:

точечная абляция при диаметре общего коллектора >28 мм;

фазовая абляция при диаметре общего коллектора <28 мм и размере ЛП <45 мм;

криоабляция при диаметре общего коллектора <28 мм и размере ЛП >45 мм.

ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ИЛИ ОШИБОК ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ И ПУТИ ИХ УСТРАНЕНИЯ

1. Инсульт (I)

Пути устранения данного осложнения:

При эмболическом инсульте:

прекращение абляции;

назначение гепарина/натрия (внутривенно под контролем АЧТВ 45–75 с) или низкомолекулярных гепаринов в лечебных дозах с последующим применением оральных антикоагулянтов;

кислородотерапия и лекарственные средства, улучшающие мозговой обмен; при нарушении сознания провести интубацию трахеи и подключение к аппарату ИВЛ.

При геморрагическом инсульте:

прекращение абляции;

гемостатическая терапия (назначение антидотов антитромботических лекарственных средств);

обеспечение контроля артериального давления в целевом диапазоне.

2. Гемоперикард (I31.2)

Пути устранения данного осложнения:

при незначительном объеме геморрагического выпота без признаков сдавления сердца по данным эхоКГ: консервативное ведение с назначением нестероидных противовоспалительных лекарственных средств;

при значительном объеме геморрагического выпота (>300 мл) и/или наличии начальных признаков сдавления (тампонады) сердца по данным эхоКГ: пунктировать перикард под контролем эхоКГ с эвакуацией содержимого перикардиальной полости и установить дренаж активной аспирации. При остановке кровотечения — тактика консервативная. При сохраняющейся кровопотере в течение >1–2 ч подготовить торакотомию с ушиванием перфорационного отверстия;

при наличии быстро нарастающей тампонады сердца со снижением АД <90/60 мм рт. ст. немедленно начать сердечно-легочную реанимацию, экстренно пунктировать перикард (предпочтительно под контролем УЗИ сердца); при высокой сохраняющейся скорости кровопотери по установленному дренажу подготовить торакотомию с ушиванием перфорационного отверстия.

3. Ложная аневризма (I72) и артериовенозная фистула (I77).

Пути устранения данного осложнения:

длительно компрессировать места пункции;

корректировать схему антикоагулянтной терапии;

ушивать места пункции или артериовенозной фистулы.

Алгоритм использования метода одноэтапной устьевой изоляции легочных вен

