

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ



УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель Министра

Д.Л. Пиневиц

«*сентября*» 2016 г.

Регистрационный № *059-1096*

**МЕТОД ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С
ХРОНИЧЕСКОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА
ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОПЕРАЦИИ ПРОТЕЗИРОВАНИЯ
КЛАПАНОВ СЕРДЦА**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК:

Государственное учреждение «Республиканский научно-практический
центр «Кардиология»

АВТОРЫ:

д.м.н., профессор, Суджаева С.Г., к.м.н. Казаева Н.А., к.м.н. Губич Т.С.,
к.м.н. Колядко М.Г.

Минск, 2016

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ
Первый заместитель министра

_____ Д.Л. Пиневиц
28.10.2016
Регистрационный № 059-1016

**МЕТОД ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ
С ХРОНИЧЕСКОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА
ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ОПЕРАЦИИ ПРОТЕЗИРОВАНИЯ
КЛАПАНОВ СЕРДЦА**

инструкция по применению

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

АВТОРЫ: д-р мед. наук, проф. С.Г. Суджаева, канд. мед. наук Н.А. Казаева,
канд. мед. наук Т.С. Губич, канд. мед. наук М.Г. Колядко

Минск 2016

В инструкции по применению (далее — инструкция) изложен метод дифференцированного лечения пациентов с хронической ревматической болезнью сердца (ХРБС) после хирургического протезирования клапанов сердца (КС). Он может быть использован в комплексе медицинских услуг для пациентов с ХРБС. Инструкция предназначена для врачей-кардиологов, врачей-терапевтов, иных врачей-специалистов организаций здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь пациентам с ХРБС.

ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ, РЕАКТИВОВ, СРЕДСТВ, ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ

1. Реактивы для определения скорости оседания эритроцитов (СОЭ), С-реактивного белка (СРБ), пресепсина (ПСП), антистрептолизина-О (АСЛ-О), компонентов системы комплемента.

2. Эхокардиограф, оснащенный датчиком 2,5 МГц.

3. Амоксициллин 500 мг/клавулановая кислота 125 мг, таблетки, покрытые пленочной оболочкой, или амоксициллин 1000 мг/клавулановая кислота 200 мг, порошок для приготовления раствора для внутривенного введения или цефуроксим 750 мг, порошок для приготовления раствора для инъекций или цефотаксим, порошок для приготовления раствора для внутривенного и внутримышечного введения 1 г или цефтриаксон, порошок для приготовления раствора для внутривенного и внутримышечного введения 1 г.

4. Клиндамицин, капсулы 150 мг, или клиндамицин, раствор для внутримышечного и внутривенного введения 150 мг/мл; или линкомицина гидрохлорид, капсулы 250 мг, или линкомицина гидрохлорид, раствор для инъекций 300 мг/мл; или азитромицин капсулы либо таблетки, покрытые оболочкой по 250 мг; или кларитромицин, капсулы или таблетки, покрытые оболочкой по 250 мг.

5. Бензатина бензилпенициллин + прокаина бензилпенициллин (бициллин-5) 1,5 млн ЕД либо бензатина пенициллин 2,4 млн ЕД.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Хроническая ревматическая болезнь сердца после хирургической операции протезирования клапанов сердца, начиная с 1-го дня послеоперационного периода.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ

Отсутствуют.

ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

1. При наличии у пациента с ХРБС после хирургической операции протезирования митрального клапана в послеоперационном периоде: увеличения уровня ПСП на 7-е сут после операции более чем в 1,5 раза в сравнении с показателем, зарегистрированным за 1 сут до операции, при одновременном превышении им верхней границы нормы; увеличения уровня

АСЛ-О на 14-е сут после операции выше значения, зарегистрированного за 1 сут до операции, с одновременным превышением им верхней границы нормы; увеличения уровня С3 компонента системы комплемента на 14-е сут после операции выше нормы необходимо назначить антибактериальные лекарственные средства (ЛС) — ингибиторозащищенные пенициллины либо цефалоспорины II-III поколения, эффективные в отношении β -гемолитического стрептококка, длительностью не менее 10 дней:

1) амоксициллин 1000 мг + клавулановая кислота 200 мг внутривенно капельно с интервалом 8 ч либо амоксициллин 500 мг + клавулановая кислота 125 мг *per os* 3 раза в сут в течение 10 дней,

- либо цефуроксим внутримышечно или внутривенно по 750–1500 мг 3 раза в сут;

- либо цефотаксим внутримышечно или внутривенно по 0,5–1,0 г 2 раза в сут;

- либо цефтриаксон внутривенно по 0,5–1,0 г 2 раза в сут;

2) при непереносимости β -лактамовых антибиотиков пациентам с повторной ревматической лихорадкой после операции на клапанах сердца необходимо назначить:

- клиндамицин по 300 мг 2 раза в сут внутримышечно или по 150 мг 4 раза в сут *per os* в течение 10 дней;

- либо линкомицин по 300 мг 2 раза в сут внутримышечно или по 150 мг 4 раза в сутки *per os* в течение 10 дней;

- либо азитромицин 500 мг 1 раз в сут в 1-й день, далее по 250 мг в течение 4-х дней;

- либо кларитромицин по 250 мг 2 раза в сут в течение 10 дней.

После курса антибиотикотерапии пациенту с ХРБС необходимо проводить вторичную медицинскую профилактику ревматизма: бензатина бензилпенициллин + прокаином бензилпенициллин (бициллин-5) 1,5 млн ЕД внутримышечно 1 раз в 3 недели либо бензатина пенициллин 2,4 млн ЕД внутримышечно 1 раз в 3 недели, пожизненно.

2. При отсутствии у пациента с ХРБС после хирургической операции протезирования КС в послеоперационном периоде: инфекционных осложнений; увеличения уровня ПСП на 7-е сут после операции более чем в 1,5 раза в сравнении с показателем, зарегистрированным за 1 сут до операции, при одновременном превышении им верхней границы нормы; увеличения уровня АСЛ-О на 14-е сут после операции выше значения, зарегистрированного за 1 сут до операции; с одновременным превышением им верхней границы нормы; увеличения уровня С3 компонента системы комплемента на 14-е сут после операции выше нормы антибактериальные ЛС не назначаются.

3. При отсутствии у пациента с ХРБС после хирургической операции протезирования КС в послеоперационном периоде общепринятых противопоказаний к применению оральным антикоагулянтам (ОАК) и уровне СРБ < 20,0 мг/л необходимо назначить варфарин по стандартной методике на фоне непрерывной терапии прямыми антикоагулянтами — нефракционированным гепарином (НФГ) или низкомолекулярными

гепаринами (НМГ) в лечебной дозе до достижения целевого международного нормализованного отношения (МНО) в соответствии с типом и позицией имплантированного протеза (для аортальной позиции 2,0–3,0, для митральной позиции 2,5–3,5). После достижения целевого МНО необходимо отменить прямые антикоагулянты. Пациент должен продолжить прием варфарина в подобранной дозе.

4. При наличии у пациента с ХРБС после хирургической операции протезирования КС в послеоперационном периоде общепринятых противопоказаний к назначению ОАК и уровне СРБ в сыворотке крови $\geq 20,0$ мг/л варфарин не назначается; с целью профилактики тромбозов/тромбоэмболий необходимо применять НФГ или НМГ в лечебных дозах. При наличии геморрагического синдрома варфарин не назначается, вопрос о возможности антикоагулянтной терапии прямыми антикоагулянтами решается индивидуально.

ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ИЛИ ОШИБОК ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ И ПУТИ ИХ УСТРАНЕНИЯ

Отсутствует.