

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель Министра

Д.Л. Пиневиц

«28» октября 2016 г.



Регистрационный № 064-1016

**АЛГОРИТМ ЭТАПНОГО ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ  
ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА И  
ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ ОСНОВНЫХ  
ЛОКАЛИЗАЦИЙ**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК:

Государственное учреждение «Республиканский научно-практический центр «Кардиология»

АВТОРЫ:

к.м.н. В.В.Андрущук, академик НАН Беларуси Ю.П.Островский,  
профессор, д.м.н. В.В.Жарков

Минск, 2016

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ  
Первый заместитель министра

\_\_\_\_\_ Д.Л. Пиневиц  
28.10.2016  
Регистрационный № 064-1016

**АЛГОРИТМ ЭТАПНОГО ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ  
С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА И ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ  
НОВООБРАЗОВАНИЯМИ ОСНОВНЫХ ЛОКАЛИЗАЦИЙ**

инструкция по применению

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

АВТОРЫ: канд. мед. наук В.В. Андрушук, д-р мед. наук, проф., акад. НАН  
Беларуси Ю.П. Островский, д-р мед. наук, проф. В.В. Жарков

Минск 2016

В настоящей инструкции по применению (далее — инструкция) изложен алгоритм этапного хирургического лечения пациентов с ишемической болезнью сердца (ИБС) и злокачественными новообразованиями основных локализаций (легкого, пищевода, желудка, кишечника, почки, матки и ее придатков). Инструкция предназначена для врачей-кардиохирургов, врачей-онкологов, врачей-кардиологов, врачей-анестезиологов-реаниматологов и иных врачей-специалистов организаций здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь пациентам с ИБС и опухолями основных локализаций.

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

1. Оборудование и инструментарий для радикальных операций по поводу опухолей основных локализаций;
2. Оборудование и инструментарий для проведения операций АКШ.

## **ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ**

Злокачественные опухоли основных локализаций (легкого, пищевода, желудка, кишечника, почки, матки и ее придатков) с показаниями для радикального хирургического лечения и сопутствующая ИБС с показаниями для аортокоронарного шунтирования (АКШ) миокарда при условии:

- 1) хроническая сердечная недостаточность (ХСН) Н2б; низкая фракция выброса (ФВ) левого желудочка (ЛЖ) 20–40%; необходимость хирургической коррекции клапанного аппарата сердца; значительный объем планируемой хирургической операции по поводу опухоли (пневмон-, гастрэктомия, резекция пищевода);
- 2) низкие дыхательные резервы, не связанные с ателектазом легкого, обусловленным центральной локализацией опухоли легкого (ЖЕЛ<50%, ОФВ1<50%);
- 3) ожирение IV степени.

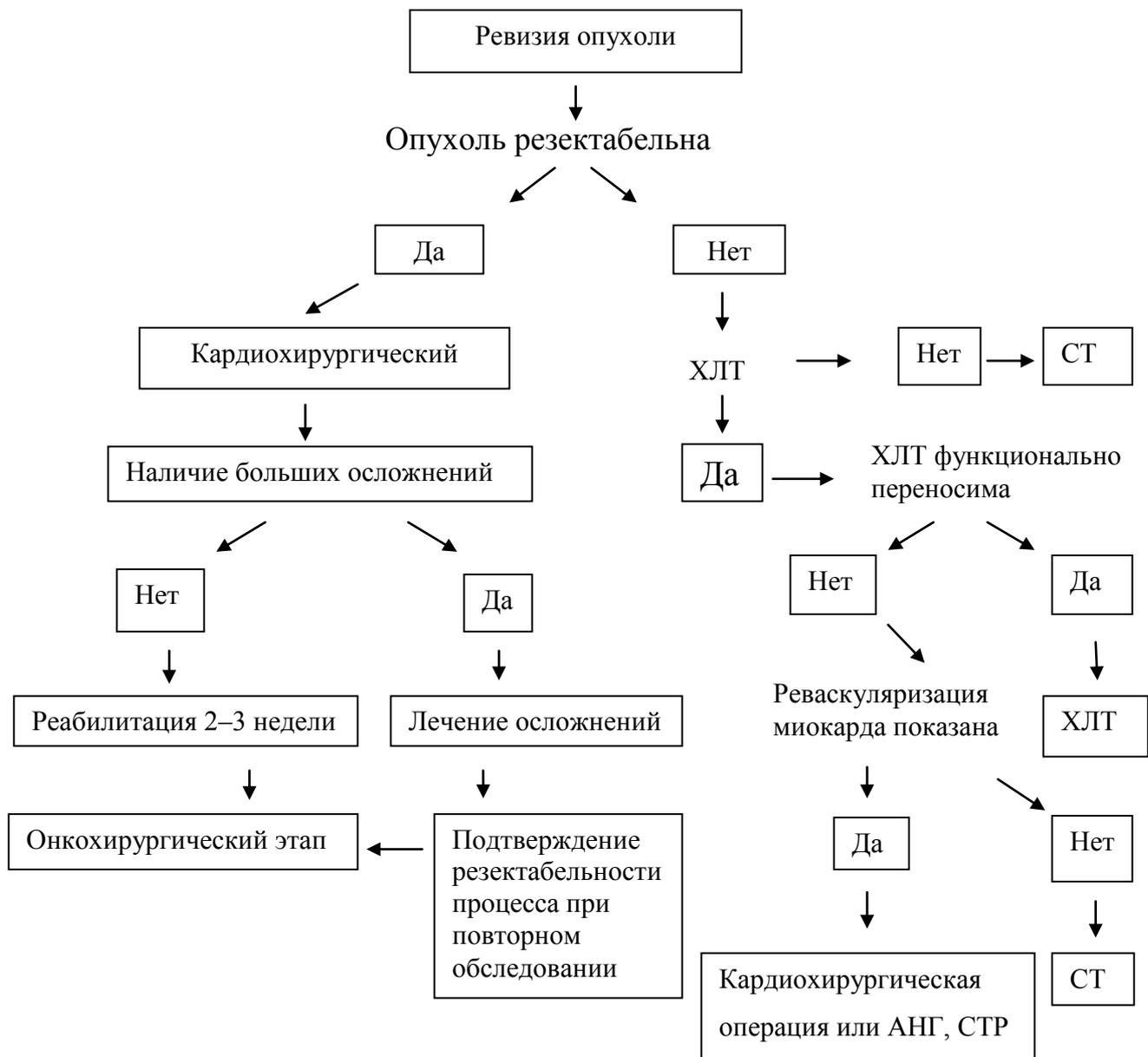
## **ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ**

1. Наличие противопоказаний к радикальному хирургическому лечению опухолей, не связанных с патологией сердца.
2. Наличие противопоказаний к хирургической реваскуляризации миокарда.
3. Низкая (менее одного года) ожидаемая продолжительность жизни.

## **ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА**

Настоящий алгоритм основан на этапном проведении хирургических операций у пациентов по поводу ИБС и опухолей основных локализаций (легкого, пищевода, желудка, кишечника, почки, матки и ее придатков) с временным промежутком между этапами не менее 1 сут.

Алгоритм этапного хирургического лечения пациентов с ишемической болезнью сердца и злокачественными новообразованиями основных локализаций:



Примечания: ХЛТ — химиолучевая терапия; СТ — симптоматическая терапия; АНГ — ангиопластика; СТР — стентирование.

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

### Осложнения:

- 1) кровотечения из опухоли;
- 2) инфаркт миокарда;
- 3) иные осложнения, характерные для хирургических операций, выполненных по поводу опухолей основных локализаций и ишемической болезни сердца.

**Меры по профилактике и устранению осложнений при этапном подходе хирургического лечения:**

1) оптимальная длительность межэтапного периода — до трех недель при неосложненном первом (кардиохирургическом) этапе лечения и хорошем функциональном состоянии пациента;

2) инвазивный интраоперационный мониторинг АД;

3) избегать снижения среднего АД ниже 60 мм рт. ст.;

4) интраоперационный тщательный гемостаз при выполнении онкохирургической операции; при необходимости использовать аппарат для сбора и реинфузии крови (cell-saver);

5) по показаниям проводить временную электрокардиостимуляцию;

6) при развитии осложнений, обусловленных опухолью (массивное кровотечение из опухоли, острая кишечная непроходимость и др.), во время первого (кардиохирургического) этапа показана конверсия этапного в симультанный подход хирургического лечения.