

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ



УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель Министра

Д.Л. Пиневиц

2017 г.

Регистрационный № 082-1017

**МЕТОД ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО ХИРУРГИЧЕСКОГО
ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С УМЕРЕННОЙ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ
ИШЕМИЧЕСКОЙ МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК:

Государственное учреждение «Республиканский научно-практический центр «Кардиология»

АВТОРЫ:

к.м.н. В.В. Шумовец, академик НАН Беларуси д.м.н., профессор
Ю.П. Островский, И.И. Гринчук, С.А. Курганович, И.Е. Андралойть,
Е.Р. Лысенок, к.м.н. М.И. Бушкевич

Минск, 2017

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ
Первый заместитель министра

_____ Д.Л. Пиневиц
01.11.2017
Регистрационный № 082-1017

**МЕТОД ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ
ПАЦИЕНТОВ С УМЕРЕННОЙ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ
МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ**

инструкция по применению

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

АВТОРЫ: канд. мед. наук В.В. Шумовец, д-р мед. наук, проф., акад. НАН
Беларуси Ю.П. Островский, И.И. Гринчук, С.А. Курганович, И.Е. Андралойть,
Е.Р. Лысенок, канд. мед. наук М.И. Бушкевич

Минск 2017

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

АКШ — аортокоронарное шунтирование
ИБС — ишемическая болезнь сердца
ИК — искусственное кровообращение
КДД — конечно-диастолический диаметр
КДО — конечно-диастолический объем
ПМ — папиллярная мышца
ФВ ЛЖ — фракция выброса левого желудочка
ФИМН — функциональная ишемическая митральная недостаточность
ХСН — хроническая сердечная недостаточность
ЧКВ — чрескожное коронарное вмешательство
ЭхоКГ — эхокардиография
ЭКС — электрокардиостимулятор
PISAERO — эффективная площадь отверстия регургитации, рассчитанная по проксимальной конвергенции потока регургитации

В настоящей инструкции по применению (далее — инструкция) изложен метод дифференцированного хирургического лечения пациентов с умеренной функциональной ишемической митральной недостаточностью. Инструкция предназначена для врачей-кардиохирургов, врачей-кардиологов, врачей-анестезиологов-реаниматологов и иных врачей-специалистов организаций здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь пациентам с ишемической болезнью сердца.

ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ, РЕАКТИВОВ, СРЕДСТВ, ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ

1. Оборудование и инструментарий для эхоКГ в покое, стресс-эхоКГ с добутамином и изучения продольной деформации миокарда методом speckle-tracking эхокардиографии.
2. Оборудование и инструментарий для аорто-коронарного шунтирования на работающем сердце либо в условиях искусственного кровообращения и коррекции на митральном клапане;
3. Оборудование и инструментарий для чрескожного коронарного вмешательства.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

ИБС, осложненная хронической функциональной митральной недостаточностью умеренной степени (эффективная площадь отверстия митральной регургитации, рассчитанная по проксимальной конвергенции потока регургитации по данным эхокардиографии в покое, менее 0,2 см²).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ

- митральная недостаточность на фоне острых расстройств коронарного кровообращения (острый коронарный синдром, давность инфаркта миокарда до 30 сут);
- разрыв папиллярных мышц;
- признаки инфекционного, ревматического или дегенеративного поражения митрального клапана;
- наличие сопутствующей аортальной недостаточности II степени и более.

ОГРАНИЧЕНИЯ МЕТОДА

- постоянная форма мерцательной аритмии;
- наличие у пациента имплантированного электрокардиостимулятора в режиме кардиоресинхронизирующей стимуляции;
- наличие у пациента критического поражения ствола левой коронарной артерии.

Исследования у пациентов с ИБС без учета вышеуказанных ограничений могут приводить к методическим ошибкам.

ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

1-й этап — у пациентов с ИБС провести регистрацию эхоКГ-параметров левого желудочка и количественную оценку выраженности митральной регургитации.

2-й этап — при наличии выраженной систолической дисфункции миокарда ЛЖ (конечно-диастолический диаметр >65 мм, конечно-диастолический объем >200 мл и фракция выброса левого желудочка $<40\%$) выполнить нагрузочную стресс-эхоКГ с добутамином с оценкой динамики митральной регургитации и локальной сократимости на уровне основания папиллярных мышц.

3-й этап — при КДД <65 мм, КДО <200 мл и ФВ ЛЖ $>40\%$, а также при отрицательной стресс-эхоКГ (уменьшение степени ФИМН до PISAERO менее $0,2\text{ см}^2$ или улучшение сократимости сегментов основания задней ПМ) изучить продольную деформацию миокарда методом speckle-tracking эхокардиографии (пороговое значение $10,5\%$ и менее).

4-й этап — у пациентов с умеренной ФИМН, которым показана реваскуляризация миокарда, принятие решения о выполнении изолированной прямой реваскуляризации или операции АКШ в сочетании с коррекцией на митральном клапане:

- при параметрах ЛЖ по данным эхоКГ КДД <65 мм, КДО <200 мл, ФВ ЛЖ $>40\%$ и показателе продольной сегментарной деформации миокарда в покое (оцененной методом speckle-tracking) $10,5\%$ и менее — выполнение изолированной реваскуляризации миокарда (АКШ на работающем сердце или в условиях искусственного кровообращения либо чрескожное коронарное вмешательство);

- при параметрах ЛЖ по данным ЭхоКГ КДД >65 мм, КДО >200 мл, ФВ ЛЖ $<40\%$, уменьшении степени ФИМН (количественно PISAERO $<0,2\text{ см}^2$) и/или

улучшении сократимости сегментов основания задней ПМ при стресс-эхоКГ с добутамином, а также показателе продольной сегментарной деформации миокарда в покое (оцененном методом speckle-tracking) 10,5 % и менее — выполнение изолированной реваскуляризации миокарда (АКШ на работающем сердце или в условиях искусственного кровообращения либо чрескожное коронарное вмешательство);

- при параметрах ЛЖ по данным эхоКГ КДД >65 мм, КДО >200 мл, ФВ ЛЖ <40 %, уменьшении степени ФИМН (количественно PISAERO <0,2 см²) и/или улучшении сократимости сегментов основания задней ПМ при стресс-эхоКГ с добутамином, но показателе продольной сегментарной деформации миокарда в покое (оцененном методом speckle-tracking) более 10,5 % — выполнение АКШ в сочетании с пластикой митрального клапана;

4) при параметрах ЛЖ по данным эхоКГ КДД >65 мм, КДО >200 мл, ФВ ЛЖ <40 %, увеличении степени ФИМН (количественно PISAERO >0,2 см²) или отсутствии улучшения сократимости сегментов основания задней ПМ — операции АКШ в сочетании с пластикой митрального клапана.

ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ИЛИ ОШИБОК ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ И ПУТИ ИХ УСТРАНЕНИЯ

Отсутствует.