

ОБОЗНАЧЕНИЯ И СОКРАЩЕНИЯ

АСЛ-О – антистрептолизин О

КС – клапаны сердца

ЛС – лекарственные средства

МНО - международное нормализованное отношение

НМГ - низкомолекулярные гепарины

НФГ - нефракционированный гепарин

ОАК – оральные антикоагулянты

ПСП – пресепсин

СРБ – С-реактивный белок

ХРБС – хроническая ревматическая болезнь сердца

В инструкции по применению (далее – инструкция) изложен метод дифференцированного лечения пациентов с хронической ревматической болезнью сердца (ХРБС) после хирургической операции протезирования клапанов сердца (КС), который 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.

**1. ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ**

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

**2. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ**

Нет.

**3. ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМЫХ МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ, МАТЕРИАЛОВ, ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ И Т.Д.**

1. Реактивы для определения скорости оседания эритроцитов (СОЭ), определения 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 плёночной 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. клиндомицин, 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 или таблетки, покрытые оболочкой по 250 мг или кларитромицин, капсулы или таблетки, покрытые оболочкой по 250 мг.
5. бензатина бензилпенициллин+ бензилпенициллин прокаина (бициллин-5) 1,5 млн. ЕД либо бензатина пенициллин 2,4 млн ЕД.

**4. ТЕХНОЛОГИЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА**

**4.1.** При наличии у пациента с ХРБС после хирургической операции протезирования митрального клапана в послеоперационном периоде: увеличения уровня ПСП на 7-е сутки после операции более, чем в 1,5 раза в сравнении с уровнем, зарегистрированным за 1 сутки до операции, при одновременном превышении им верхней границы нормы; увеличения уровня АСЛ-О на 14-е сутки после операции выше уровня, зарегистрированного за 1 сутки до операции, с одновременным превышением им верхней границы нормы; увеличения уровня С3 компонента системы комплемента на 14-е сутки после операции выше нормы пациенту необходимо назначить антибактериальные лекарственные средства (ЛС) - ингибиторозащищённые пенициллины либо цефалоспорины II-III поколения, эффективные в отношении ß-гемолитического стрептококка, длительностью не менее 10 дней:

1. амоксициллин 1000 мг+клавулановая кислота 200 мг внутривенно капельно с интервалом 8 часов, либо амоксициллин 500 мг+клавулановая кислота 125 мг per os 3 раза в сутки в течение 10 дней,

- либо цефуроксим внутримышечно или внутривенно по 750-1500 мг 3 раза в сутки,

- либо цефотаксим внутримышечно или внутривенно по 0,5-1,0 г 2 раза в сутки,

- либо цефтриаксон внутривенно по 0,5-1,0 г 2 раза в сутки.

1. При непереносимости ß-лактамных антибиотиков пациентам с ПРЛ после операции на клапанах сердца необходимо назначить:

- клиндамицин по 300 мг 2 раза в сутки внутримышечно или по 150 мг 4 раза в сутки per os в течение 10 дней,

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

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

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

После курса антибиотикотерапии пациенту с ХРБС необходимо проводить вторичную медицинскую профилактику ревматизма: бензатина бензилпенициллин+ бензилпенициллин прокаина (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.

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

**4.3.** При отсутствии у пациента с ХРБС после хирургической операции протезирования КС в послеоперационном периоде общепринятых противопоказаний к назначению оральных антикоагулянтов (ОАК) и уровне СРБ<20,0 мг/л пациенту с ХРБС 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 приём варфарина в подобранной дозе.

**4.4.** 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 ≥ 20,0 мг/л варфарин пациенту не назначается, с целью профилактики тромбозов/тромбоэмболий необходимо назначить НФГ или НМГ в лечебных дозах. При наличии геморрагического синдрома варфарин не назначается, вопрос о возможности проведения антикоагулянтной терапии прямыми антикоагулянтами решается индивидуально.

1. **ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ИЛИ ОШИБОК И ПУТИ ИХ УСТРАНЕНИЯ**

Нет.