

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ



УТВЕРЖДАЮ  
Первый заместитель Министра  
Д.Л. Пиневиц

2013г.

Регистрационный № 002-0113

МЕТОД ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ  
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ  
У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ НЕФРИТИЧЕСКИМ СИН-  
ДРОМОМ, НЕПОЛНЫМ НЕФРОТИЧЕСКИМ  
ВАРИАНТОМ, СМЕШАННОЙ ФОРМОЙ  
*инструкция по применению*

УЧРЕЖДЕНИЯ-РАЗРАБОТЧИКИ:

Учреждение образования

«Гродненский государственный медицинский университет»

Учреждение здравоохранения

«Гродненская областная клиническая больница»

АВТОРЫ:

д.м.н., профессор, В.М. Пырочкин, Ю.И. Полухович, В.Ч. Богданович

Гродно, 2013

В настоящей инструкции по применению изложен способ вторичной профилактики сердечно-сосудистых осложнений у пациентов с хроническим нефритическим синдромом, неполным нефротическим вариантом, смешанной формой, получающих базовую терапию основного заболевания (циклофосфан 1,0 г в месяц курсом, медрол 64 мг с последующим снижением дозы), путем использования комбинированного назначения периндоприла 4 мг с фенофибратом 145 мг.

Рекомендуется для использования врачами-нефрологами, терапевтами, другими врачами-специалистами, оказывающими медицинскую помощь пациентам с нефритическим синдромом, неполным нефротическим вариантом, смешанной формой.

## I. ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

1. Пациенты в возрасте от 25 до 40 лет, с хроническим нефритическим синдромом, неполным нефротическим вариантом, смешанной формой.
2. Наличие у пациентов сопутствующей симптоматической артериальной гипертензии.
3. Наличие дислипидемии, включающей гипертриглицеридемию.

## II. ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ И МАТЕРИАЛОВ

1. Реовазограф для исследования вазомоторной функции эндотелия и скорости распространения пульсовой волны.
2. Сканер для ультразвукового исследования сердца.
3. Стандартный набор реактивов для биохимического исследования с определением липидограммы.
4. Назначаемые лекарственные средства:
  - а) периндоприл 4 мг.
  - в) фенофибрат 145 мг.

### III. ТЕХНОЛОГИЯ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДА

Высокий риск кардиоваскулярных осложнений на ранних стадиях снижения функции почек в случае нефротического синдрома обусловлен многими факторами, в том числе дислипидемией, ведущей к усилению оксидативного стресса, развитию дисфункции эндотелия, к ухудшению упруго-эластических свойств артерий и быстрому прогрессированию атеросклероза. При хронической болезни почек снижение постишемической реактивной гиперемии коррелирует со смертностью от разных причин, независимо от наличия органических поражений, таких как гипертрофия миокарда либо атеросклероз.

**А.** С целью вторичной профилактики сердечно-сосудистых катастроф проводится обследование пациентов с хроническим нефритическим синдромом, неполным нефротическим вариантом, смешанной формой. В группу риска входят пациенты с симптоматической артериальной гипертензией и гипертриглицеридемией.

**Б.** Процесс обследования включает комплекс следующих методов:

1. Исследование вазомоторной функции эндотелия.
2. Определение скорости распространения пульсовой волны.
3. Ультразвуковое обследование сердца с определением типа ремоделирования миокарда.
4. Общеклиническое и лабораторное обследование.

**В.** Технология применения лекарственных средств.

Назначение периндоприла 4 мг в комбинации с фенофибратом 145 мг с индивидуальным титрованием дозы гипотензивных препаратов и контролем показателей липидограммы, признаков вазомоторной дисфункции и миокардиальной перестройки. Пациенты с нефротическим вариантом хронического нефритического синдрома получают базисную терапию, включающую медрол (стартовая доза 64 мг, с последующим снижением по схеме), курсовой прием внутривенного циклофосфана (1 г, однократно в месяц), а также аторвастатин 10 мг.

**IV. ПРОТОКОЛ КОРРЕКЦИИ ДИСФУНКЦИИ ЭНДОТЕЛИЯ, УПРУГО-ЭЛАСТИЧЕСКИХ СВОЙСТВ СОСУДОВ И ПАРАМЕТРОВ РЕМОДЕЛИРОВАНИЯ МИОКАРДА У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ НЕФРИТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ С ПРИМЕНЕНИЕМ КОМБИНИРОВАННОГО ЛЕЧЕНИЯ ПЕРИНДОПРИЛОМ И ФЕНОФИБРАТОМ**

| Нозологическая форма   | Экспертная диагностика  |   | Мероприятия по подготовке и проведению                  |  | Критерии оценки эффективности  |
|--|---|---|---|--|--|
|  | обязательная  | дополнительная  | перечень мероприятий                                    | время проведения   |  |
| Хронический нефритический синдром, неполный нефротический вариант, смешанная форма | Клинико-инструментальное обследование; лабораторное обследование (общеклиническое, биохимическое, с определением липидограммы, суточная протеинурия), препараты | Исследование вазомоторной функции эндотелия и упругоэластических свойств плечевой артерии, УЗИ сердца | Проведение базовой стероидной и цитостатической терапии | Гипотензивная терапия – постоянный дифференцированный прием, гиполипидемическая терапия – под контролем липидограммы | Улучшение вазомоторной функции эндотелия, упруго-эластических свойств сосудов, нормализация уровня триглицеридов, уменьшение значений морфофункциональных показателей ремоделирования миокарда |

## V. ВОЗМОЖНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ИЛИ ОШИБКИ

При соблюдении требований к отбору пациентов на этапах проведения обследования, применение комбинации периндоприла совместно с фенофибратом осложнений не вызывает.

## VI. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

Противопоказанием к назначению периндоприла в сочетании с фенофибратом является индивидуальная непереносимость, входящих в его состав ингредиентов.



\_\_\_\_\_  
название  
\_\_\_\_\_  
учреждения  
\_\_\_\_\_  
здравоохранения

УТВЕРЖДАЮ  
Главный врач

\_\_\_\_\_201\_\_\_\_\_  
МП

\_\_\_\_\_  
И.О.Фамилия

### А К Т

учета практического использования инструкции по применению

**1. Инструкция по применению: «Метод вторичной профилактики сердечно-сосудистых осложнений у пациентов с хроническим нефритическим синдромом, неполным нефротическим вариантом, смешанной формой».**

**2. Утверждена Министерством здравоохранения Республики Беларусь \_\_\_\_\_ №**

**3. Кем предложена разработка: сотрудниками 1-ой кафедры внутренних болезней Учреждения образования «Гродненский государственный медицинский университет»: зав. 1-ой кафедрой внутренних болезней Пырочкиным В.М., аспирантом Полюхович Ю.И., зав.нефрологическим отделением Учреждения здравоохранения «Гродненская областная клиническая больница» Богдановичем В.Ч.**

**4. Материалы инструкции использованы для \_\_\_\_\_**

**5. Где внедрено: \_\_\_\_\_**

\_\_\_\_\_ подразделение и название учреждения здравоохранения

**6. Результаты применения метода за период с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_**  
**общее кол-во наблюдений «\_\_\_»**  
**положительные «\_\_\_\_\_»**  
**отрицательные «\_\_\_\_\_»**

**7. Эффективность внедрения (восстановление трудоспособности, снижение заболеваемости, рациональное использование коечного фонда, врачебных кадров и медицинской техники) \_\_\_\_\_**

**8. Замечания, предложения: \_\_\_\_\_**

\_\_\_\_\_201\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Ответственные за внедрение

\_\_\_\_\_  
Должность \_\_\_\_\_ подпись \_\_\_\_\_ И.О.Фамилия \_\_\_\_\_  
Примечание: акт о внедрении направлять по адресу:  
1-ая кафедра внутренних болезней,  
УО «Гродненский государственный медицинский университет»,  
ул.Горького, 80. 230009, г.Гродно

