

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель

министра здравоохранения

\_\_\_\_\_ В.В. Колбанов

28 апреля 2006 г.

Регистрационный № 135-1005

**МЕТОД ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ОБОСТРЕНИЯ  
АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА У БОЛЬНЫХ  
СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ**

Инструкция по применению

**Учреждение-разработчик:** Республиканский научно-практический центр  
«Кардиология»

**Авторы:** д-р мед. наук, проф. Н.А. Манак, канд. мед. наук И.С. Карпова, А.Е.  
Кароза, С.П. Соловей

В инструкции изложен метод диагностики и лечения обострения атеросклеротического процесса у больных стабильной стенокардией. Применение данного метода в кардиологической практике позволит повысить эффективность терапии этих больных.

Рекомендуется для использования в терапевтических и кардиологических учреждениях Республики Беларусь.

#### **1. ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ МЕТОДА**

1. Больные стабильной стенокардией ФК I-II; II-III с умеренным ухудшением клинического состояния с уровнем С-реактивного белка (С-РБ) плазмы от 3 до 10 мг/л
2. Больные стабильной стенокардией – реконвалесценты ОРВИ с уровнем С-РБ плазмы от 3 до 10 мг/л
3. Больные стабильной стенокардией с умеренным ухудшением состояния с уровнем С-РБ плазмы от 3 до 10 мг/л и сопутствующими нарушениями в гепатобилиарной зоне

#### **4. ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ И МАТЕРИАЛОВ**

Для диагностики обострения атеросклеротического процесса и оценки эффективности противовоспалительной терапии проводится количественное определение концентрации С-РБ иммунотурбидиметрическим методом.

Перечень назначаемых препаратов: симвастатин 20 мг/сут, нимесулид 200 мг/сут, эссенцикапс (препараты Республики Беларусь) 2 капсулы 3 раз в день на фоне антиангинальной терапии.

### **3. ТЕХНОЛОГИЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА**

#### **3.1. Оценка активности атеросклеротического процесса при хронической ИБС.**

С-реактивный белок – классический лабораторный маркер воспаления. Его уровень при хроническом субклиническом воспалении сосудистого эндотелия при ИБС повышается в плазме до 10 мг/л. Эти значения С-РБ следует считать информативными и прогностически значимыми при стабильной форме ИБС. При уровне С-РБ плазмы менее 1 мг/л риск сердечно-сосудистых осложнений низкий, при содержании от 1 до 3 мг/л – средний и более 3 мг/л – высокий. При С-РБ более 10 мг/л следует заподозрить активное инфекционное, воспалительное заболевание или недавнюю травму и повторить исследование через 4 недели (или после клинической стабилизации заболевания). При сохранении повышенного уровня С-РБ более 10 мг/л следует исключить этот показатель из числа прогностических маркеров у данного больного и заподозрить хроническое инфекционное или системное воспалительное заболевание. Показанием к назначению препаратов, направленных на коррекцию обострения атеросклеротического процесса при хронических формах ИБС, является уровень С-РБ плазмы от 3 мг/л до 10 мг/л. Содержание С-РБ плазмы при ИБС целесообразно определять вместе с липидограммой, и последующая терапия, направленная на купирование обострения атеросклеротического процесса, должна проводиться под контролем маркеров воспаления и липидного спектра.

#### **3.2. Коррекция обострения атеросклеротического процесса при стабильной стенокардии.**

Антиангинальные препараты: нитраты,  $\beta$ -адреноблокаторы, антагонисты кальция не обладают противовоспалительными свойствами. Используемый при ИБС в минимальных дозах аспирин (100 мг/сут) также не оказывает влияния на уровень С-РБ. Следовательно, в схемы лечения этих больных на фоне стандартного антиангинального лечения следует включать препараты, обладающие противовоспалительными свойствами. Назначение этого лечения

должно проводиться дифференцированно в зависимости от наличия ассоциированных состояний или заболеваний.

Больным стабильными формами ИБС с повышенным С-РБ без сопутствующих заболеваний показан курс симвастатина в суточной дозе 20 мг. Курс лечения должен составлять не менее 6 недель. После контрольного исследования С-РБ плазмы и липидного спектра решается вопрос о дальнейшей тактике лечения.

Больным стабильными формами ИБС – реконвалесцентам ОРВИ при повышенном С-РБ плазмы показан курс лечения статинами в сочетании с нимесулидом в суточной дозе 200 мг. Эта схема противовоспалительной терапии неэффективна при сопутствующем сахарном диабете или толерантности к углеводам (препарат имеет в своем составе сахарозу). Курс лечения составляет 6 недель, после чего проводится контрольное исследование биохимических показателей крови. При необходимости продолжается повторный курс лечения статинами.

Больным ИБС с сопутствующей дисфункцией гепатобилиарной зоны (хронический холецистит, дискинезия желчевыводящих путей, жировой гепатоз, толерантность к углеводам и сахарный диабет) рекомендуется сочетанный прием статинов и эссенцикапса (препарат производства Республики Беларусь) по 2 капсулы 3 раза в день. Курс лечения должен составлять не менее 6 недель. Если уровень трансаминаз печени при приеме статинов в течение этого срока повышается вдвое и более, следует сделать перерыв в их приеме около 4 недель, а прием назначенных эссенциальных фосфолипидов продолжить.

В процессе проведения курса противовоспалительного лечения проводится контроль уровня С-РБ плазмы. Положительным считается снижение показателя ниже 3 мг/л или снижение не менее чем в 2 раза. Поддерживающий курс лечения при неполном эффекте должен включать прием статинов в поддерживающих дозах под контролем общего холестерина, холестерина ЛПНП.

#### **4.ВОЗМОЖНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ**

В исследовании не отмечено.

#### **5. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ**

Противопоказания включают противопоказания к назначению рекомендуемых препаратов.