

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:  
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00097&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.  
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

# Настанова 00097. Заміна клапанів серця: спостереження за пацієнтом

Автор: Juhani Airaksinen  
Редактор оригінального тексту: Anna Kattainen  
Дата останнього оновлення: 2017-03-08

## Основні положення

- Профілактика обструкції клапанів і тромбоемболії здійснюється шляхом обережної антикоагуляції та навчання пацієнтів. Прямі антикоагулянти (дабігатран, ривароксабан, апіксабан, едоксабан) не повинні використовуватися для антикоагуляції у пацієнтів із заміненим серцевим клапаном.
- Раннє виявлення ускладнень (клапанний тромбоз, розростання паннусу сполучної тканини, що запобігає руху клапана, парапротезна регургітація, ендокардит, ускладнення кровотечами). Направте пацієнта в спеціалізоване відділення для лікування.
- Профілактика ендокардиту
- Ретельне лікування основних захворювань: артеріальна гіпертензія, застійна серцева недостатність
- Співпраця з кардіологом лікарні

## Загальне

- Щорічно близько 4–8% пацієнтів із заміненими серцевими клапанами мають серйозні ускладнення. Половина з них пов'язані з основним захворюванням, тому їх важко попередити. Проте іншій половині можна запобігти шляхом ретельного спостереження за пацієнтами.

- Більшість проблем виникають в перші кілька місяців після операції, коли кардіолог все ще несе відповідальність за пацієнта. Подальші візити для обстеження зазвичай заплановані на 3-й місяць та 1 рік після операції.
- Пізніші візити для обстеження пацієнтом в первинній медичній допомозі можуть відбуватися через 1-річний інтервал, за умови що пацієнт здоровий і не має високих факторів ризику.
- Серйозні ускладнення часто зустрічаються у проміжку між контрольними візитами; отже, для пацієнта слід підкреслити важливість контактування з відповідальним лікарем, якщо є зміни у стані пацієнта.
- Якщо у пацієнта з протезом серцевого клапана підвищується температура, емпіричне антибактеріальну терапію не слід починати, якщо причина лихоманки чітко не встановлена.
- У поєднанні з контролем міжнародного нормалізованого відношення (МНВ), необхідно перевіряти загальний аналіз крові з підрахунком тромбоцитів (приблизно 2 або 3 рази на рік) з метою виявлення прихованих кровотеч. Періодична перевірка АЛТ і креатиніну плазми крові також рекомендована (при щорічному спостереженні) для контролю функції печінки та нирок.
- Тромбоз клапана може виникати в будь-який час внаслідок зриву антикоагуляції.
- Вагітність представляє багато проблем і викликів для матері та плоду. Лікар-кардіолог повинен оцінити ризики перед початком вагітності. Коли можливо, заміна клапана повинна бути запланована після вагітності. Варфарин є тератогенним і повинен замінюватися гепарином як мінімум протягом першого триместру вагітності, а також перед пологами, щоб уникнути ускладнень у вигляді кровотеч. У Європі рекомендації стосовно двох останніх триместрів не настільки суворі, як у Сполучених Штатах.
- Інструкції щодо терапії варфарином у плановій хірургії та методики подані нижче [\[Настанова 00110 | Терапія варфарином\]](#).

## Ускладнення

- Тромботична обструкція штучного клапана та артеріальні емболії
- Побічні ефекти антикоагулянтів [\[Настанова 00110 | Терапія варфарином\]](#)
- Ендокардит [\[Настанова 00963 | Інфекційний ендокардит\]](#)  
[\[Настанова 00093 | Профілактика бактеріальн...\]](#)

- Субклінічний гемоліз ГНАСТАНОВА  
[00319] Гемолітична анемія]
- Поступова дегенерація та обструкція біопротеза клапана
- Постперикардіотомний синдром (протягом перших тижнів після операції)

## Тромбоз протеза клапана

### Загальні спостереження ГДОКАЗ [04390] [A]

- Тромбоз протезів серцевого клапана є найважливішим післяопераційним ускладненням хірургії заміни клапанів; це ускладнення часто в короткий термін стає небезпечним для життя, тому діагноз цього стану повинен бути встановлений негайно.
  - Механічний протез більше піддається тромбозу в мітральній або трикуспідальній позиціях, ніж у позиції аорти. Ризик також залежить від типу протезування та супутніх захворювань пацієнта.
    - У пацієнтів з біологічними клапанами (як з аортальними, так і з мітральними), антикоагулянтну терапію зазвичай можна зупинити через 3 місяці після операції з заміни клапана, після чого вони переходять на аспірин (100–250 мг на добу), якщо немає інших ознак антикоагуляції (фібриляція передсердь, порушення насосної функції лівого шлуночка, високий градієнт у клапані, велике передсердя або периоперативно виявлений тромб у передсерді).
- Коментар експерта.* Аспірин – торговельна назва лікарського засобу з міжнародною непатентованою назвою ацетилсаліцилова кислота
- Пацієнтам з механічними протезами необхідна постійна антикоагулянтна терапія.
  - Цільовий рівень антикоагуляції може дещо відрізнятися залежно від типу протезування клапанів та загального ризику тромбозу. На це також впливають інші фактори ризику, такі як фібриляція передсердь, кардіомегалія та застійна серцева недостатність, а також тромбоз глибоких вен або емболія легеневої артерії в анамнезі. Мета — досягти рівня, при якому сума ризику тромбоемболічних та важких ускладнень кровотечі є найнижчою.
  - Більшість випадків тромбозу клапанів обумовлені неефективністю антикоагулянтної терапії.

- Цільовий рівень антикоагуляції повинен бути точним, і препарат не може бути зменшений або відмінений для звичайної хірургічної процедури з низьким ризиком кровотечі. Хірургічне втручання з високим ризиком кровотечі зазвичай вимагає зниження або припинення антикоагуляції протягом декількох днів (МНВ 1,5).
- Якщо МНВ падає нижче цільового рівня, терапія варфарином тимчасово повинна бути доповнена низькомолекулярним гепарином в терапевтичній дозі, принаймні для пацієнтів із протезуванням мітрального клапана.
  - Низькомолекулярний гепарин починається використовуватися негайно, якщо МНВ нижче 2,5, і його можна припинити, коли МНВ знаходиться у цільовому діапазоні протягом 2 днів.
- Успішна антикоагуляційна терапія потребує адекватного інформування пацієнта. Пацієнт повинен знати про визначений цільовий рівень та правила лікування, коли мети не досягнуто. Мета встановлюється кардіологом.
- МНВ, як правило, встановлюється на рівні 2,5–3,5 для пацієнтів із протезуванням мітрального клапана та на рівні 2,0–3,0 для пацієнтів із протезуванням аортального клапана. Якщо пацієнт має старий тип протезу, значення можуть бути дещо вищими.
- Пацієнт повинен знати про вплив від застосування додаткових медикаментів та дієти на рівень антикоагуляції. Рівень споживання вітаміну К повинен бути постійним. Самоконтроль пацієнта за антикоагуляцією є можливим і має успішно проводитися.
- Більш частий моніторинг МНВ необхідний у всіх ситуаціях, які можуть впливати на баланс антикоагулянтної терапії (травми, гострі захворювання, зміни в терапії іншими препаратами тощо).
- Прямі антикоагулянти (дабігатран, ривароксабан, апіксабан, едоксабан) не рекомендуються у якості антикоагулянтної терапії у пацієнтів з протезованими клапанами серця.
- У деяких пацієнтів з протезами в мітральній позиції та іншими факторами ризику тромбозу (ФП, ІХС або ЛШ-дисфункція, зниження фракції викиду, інший клапанний протез) терапія варфарином повинна бути додатково доповнена аспірином.
  - МНВ контролюється частіше. Необхідна подальше спостереження можливого розвитку анемії.

## Симптоми тромбозу клапанів

- Загальна слабкість або раптове ослаблення фізичного стану
- Задишка, синкопальні стани, стенокардія
- Місцеві симптоми артеріальної тромбоемболії
- Симптоми можуть тривати від днів до тижнів.

## Клінічні ознаки

- Ослаблені або відсутні звуки (клацання) протезу
- Голосніший шум викиду або потоку, новий шум регургітації
- Гіпотензія, пульс слабкого наповнення, тахікардія
- Дилатація серця або ознаки серцевої недостатності
- Звуки та шуми серця слід записувати у карті пацієнта, навіть коли протез клапана функціонує нормально. Це дозволяє порівнювати звуки та виявляти можливі зміни.

## Діагностика

- Найголовніша річ -завжди пам'ятати про можливість клапанного ускладнення!
- Ехокардіографія (транsezофагеальна, якщо це необхідно) швидко підтверджує чи виключає клапанні ускладнення.
- За необхідності флюороскопічне дослідження може бути використане для швидкої візуалізації рухів стулок клапана.

## Лікування

- Пацієнтів з підозрою на тромбоз клапана слід негайно направляти до відділення кардіології, в якому вони лікувалися раніше.
- Терапевтичними альтернативами є тромболізис або, за необхідності, оперативне втручання. У надзвичайній ситуації закупорений клапан також може бути відкритий за допомогою катетера.

## Інші ускладнення

- *Інфекція протезів клапана* є найбільш серйозним з клапанних ускладнень і зазвичай вимагає повторного оперативного втручання.
  - Лихоманка невідомого походження у пацієнта з протезом серцевого клапана повинна вважатись інфекцією протеза, доки не буде встановлена інша причина, і пацієнт направляється для спеціалізованої медичної допомоги з метою діагностики та лікування.
- *Паравальвулярний (навколоклапанний) витік* може виникати відразу після операції через непрохідне клапанне кільце або розрив шва.
  - Витік, що відбувається пізніше, також може бути викликаний інфекцією з повільним перебігом.
  - Звуки витоку можуть бути тихі, стан може бути пов'язаний з підвищеним гемолізом (аналіз ЛДГ) та анемією, а сильний витік призводить до серцевої недостатності.
- Біопротезовані клапани все частіше використовуються, особливо при лікуванні стенозу аортального клапана у літніх пацієнтів. *Біопротези клапанів*, які нині є у користуванні, поступово псуються, і через 10 років після імплантації функціональні дефекти вже виявляються у однієї третини клапанів.
  - Біопротезовані клапани контролюються клінічно та, за необхідності, ультразвуком; тяжкість дефекту та необхідність повторного оперативного або катетерного втручання оцінюються за тими ж принципами, що й до дефектів рідних (непротезованих) клапанів.
- Симптоми, що вказують на *постперикардіотомний синдром*, включають низьку температуру, втрату апетиту та легке погіршення загального стану протягом декількох післяопераційних тижнів. ШОЕ та СРБ, як правило, збільшуються, а фібриляція передсердь зустрічається досить часто.
  - Діагноз зазвичай підтверджується за допомогою ехокардіографічного дослідження в лікарні, де була проведена операція.
  - Лікування включає застосування протизапальних препаратів.

## Пов'язані ресурси

- Огляди доказових даних [\[пов'язані 00053 | Heart valve replacement:...\]](#)

- Клінічні настанови [\[пов'язані|Heart valve replacement:...\]](#)
- Література [\[пов'язані|Heart valve replacement:...\]](#)

## Джерела інформації

R1. European Society of Gynecology, Association for European Paediatric Cardiology, German Society for Gender Medicine et al. ESC Guidelines on the management of cardiovascular diseases during pregnancy: the Task Force on the Management of Cardiovascular Diseases during Pregnancy of the European Society of Cardiology (ESC). Eur Heart J 2011;32(24):3147-97. [\[PubMedID|21873418\]](#)

R2. Guyatt GH, Akl EA, Crowther M et al. Executive summary: Antithrombotic Therapy and Prevention of Thrombosis, 9th ed: American College of Chest Physicians Evidence-Based Clinical Practice Guidelines. Chest 2012;141(2 Suppl):7S-47S. [\[PubMedID|22315257\]](#)

R3. Joint Task Force on the Management of Valvular Heart Disease of the European Society of Cardiology (ESC), European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS), Vahanian A et al. Guidelines on the management of valvular heart disease (version 2012). Eur Heart J 2012;33(19):2451-96. [\[PubMedID|22922415\]](#)

## Настанови

- [Настанова 00110](#). Терапія варфарином.
- [Настанова 00963](#). Інфекційний ендокардит.
- [Настанова 00093](#). Профілактика бактеріального ендокардиту.
- [Настанова 00319](#). Гемолітична анемія.

## Доказові огляди Duodecim

- [Доказовий огляд 04390](#). Antiplatelet and anticoagulation for patients with prosthetic heart valves.

Дата оновлення: 2014-08-07

Рівень доказовості: A

Резюме: Adding antiplatelet therapy, either dipyridamole or low-dose aspirin, to oral anticoagulation are effective in decreasing the risk of systemic embolism or death among patients with prosthetic heart valves. The risk of major bleeding is increased with antiplatelet therapy.

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.

Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.

Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

---

Ідентифікатор: ebm00097    Ключ сортування: 004.012    Тип: EBM Guidelines

---

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2017-03-08

---

Автор(и): Juhani Airaksinen    Автор(и) попередніх версій статті: Markku Ellonen    Редактор(и): Anna Kattainen    Riitta Lassila  
Лінгвіст(и)-консультант(и) англomовної версії: Kristian Lampe    Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd

---

Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

---

Навігаційні категорії

EBM Guidelines   Internal medicine   Cardiology   Surgery   Thoracic surgery

---

Ключові слова індексу

mesh: anticoagulant therapy   mesh: Mitral Valve   mesh: ejection fraction   mesh: Vitamin K   mesh: valvular thrombosis  
mesh: Hypertrophy, Left Ventricular   mesh: Atrial Fibrillation   mesh: artificial mitral valve   mesh: International Normalized Ratio  
mesh: aortic valve replacement   mesh: Aortic Valve   mesh: biological valve   mesh: Pregnancy   mesh: Heart Valve Prosthesis  
mesh: Parturition   mesh: Coronary Disease   mesh: prosthetic tricuspid valve   mesh: Heart Valve Diseases  
mesh: Heart Valves   mesh: Tricuspid Valve   icpc-2: A89   speciality: Cardiology   speciality: Internal medicine  
speciality: Surgery   speciality: Thoracic surgery