



УКРАЇНА

(19) UA (11) 33740 (13) A

(51) 6 A61B10/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВИНАХІДвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ДОБОРУ ХВОРИХ ДЛЯ СИМУЛЬТАННОЇ КОРЕКЦІЇ РЕВМАТИЧНОЇ ВАДИ СЕРЦЯ І МЕРЕХТІННЯ ПЕРЕДСЕРДЬ

(21) 99031757

(22) 30.03.1999

(24) 15.02.2001

(33) UA

(46) 15.02.2001, Бюл. № 1, 2001 р.

(72) Гусак Володимир Корнійович, Кузнєцов Олександр Сергійович, Комісаров Сергій Ігорович

(73) Інститут невідкладної і відновної хірургії АМН України

(57) Спосіб визначення хворих для симультанної операції корекції ревматичної вади серця і мерехтіння передсердь, що містить добір показників, що найбільше вірогідно і часто супроводжують мерехтіння, який **відрізняється** тим, що вік становить

більше 41 року, давнина пороку перевищує 1,5 років, комбінована мітральна вада із переваженням стенозу четвертого ступеня, трикуспідальна недостатність, фіброз або кальциноз мітрального клапана, кардіоторакальний індекс більше за 0,62, площа мітрального кола менше за 1,7 см², розмір лівого передсердя більше 5 см, кінцевий діастолічний розмір лівого шлуночка перевищує 6 і менше, ніж 4 см (при стенозі), серцевий індекс менше за 2,3 л/хв/м², загальний легеневий опір перевищує 12,2 мм Hg, середній тиск у легеневій артерії більше 41 мм Hg, кінцевий діастолічний тиск у лівому шлуночку більше за 14 мм Hg.

Винахід відноситься до медицини, а саме - до серцевої хірургії та може бути використаний для добору хворих на ревматичні вади серця до симультанної корекції вади і мерехтіння передсердь.

Засоби добору хворих для корекції ревматичних вад серця відомі з 60-х років, коли Starr A. (Starr A., Edwards M. Mitral replacement clinical experience with a ball valve prothesis. // Ann. Surg. - 1961; 154:435-447) уперше протезував мітральний клапан. В останнє десятиріччя з'явилися операції зі штучним кровообігом, спрямовані на усунення мерехтіння передсердь (Cox J.L. The surgical treatment of atrial fibrillation. IV. Surgical technique. J Thorac Cardiovasc Surg, 1991; 101:584-92. Cox J.L., Boineau J.P., Schuessler R.B., Kater K.M., Lappas D.G. Five-year experience with the maze procedure for atrial fibrillation. Ann Thorac Surg 1993; 56:814-24). Засоби добору пацієнтів для хірургічної корекції мерехтіння передсердь є дискусійними. Наприклад, Kosakai Y. (Kosakai Y., Kawaguchi A. T., Isobe F. et al. Modified maze procedure for patients with atrial fibrillation undergoing simultaneous open heart surgery. Circulation 1995; 92:9: II:359-364) пропонує всім пацієнтам, що піддаються клапанній хірургії, симультанно виконувати операцію «лабіринт». Проте ця операція подовжує час пережаття аорти на 48-70 хвилин, уповільнює час відновлення функції синусового вузла, у 40% хворих потребує імплантації двокамерного електрокардіостимулятора, виснажує відповідь синусового вузла на навантаження, і тимчасово ушкоджує автономну

іннервацію синусового вузла. Тому потрібно більш обережний підхід до питання добору хворих для симультанної операції.

Мета винаходу - об'єктизувати ознаки, що у хворих із клапанними вадами з найбільшою частотою і вірогідністю корелюють із мерехтінням передсердь, а виходить, обумовлюють його і можуть бути критеріями для добору пацієнтів на симультанну операцію: корекцію клапан вади й операцію «лабіринт».

Засіб застосовують таким чином. Пацієнту проводять анамнестичне та фізикальне обстеження, рентгенографію органів грудної порожнини, ультразвукову доплерографію з розрахунком геодинаміки при необхідності - зондування порожнини серця з кіноангіографією. Виділяють такі показники: вік, давнина вади, переваження вади і її ступня, наявність супутніх вад, фіброзу, кальцинозу, кардіоторакальний індекс, площа мітрального кола, розміри лівого передсердя, кінцевий діастолічний розмір лівого шлуночка, серцевий індекс, загальний легеневий опір, середній тиск у легеневій артерії і кінцевий діастолічний тиск у лівому шлуночку. Ці показники з найбільшим ступенем частоти і достовірності корелюють із мерехтінням передсердь. Добір хворих для симультанної корекції вади й операції «лабіринт» утворюється при значеннях: вік >41 року, давнина пороку >1,5 років, комбінована мітральна вада із переваженням стенозу IV ступеня, трикуспідальна недостатність, фіброз або кальциноз мітрального клапану, карді-

оторакальний індекс $>0,62$, площа морального кола $<1,7 \text{ см}^2$, розмір лівого передсердя $>5 \text{ см}$, кінцевий діастолічний розмір лівого шлуночка >6 і $<4 \text{ см}$ (при стенозі), серцевий індекс $<2,3 \text{ л/хв/м}^2$,

загальний легеневий опір $>12,2 \text{ мм Hg}$, середній тиск у легеневій артерії $>41 \text{ мм Hg}$, кінцевий діастолічний тиск у лівому шлуночку $>14 \text{ мм Hg}$.

Знайдені межі є статистично достовірними.

ДП "Український інститут промислової власності" (Укрпатент)
Україна, 01133, Київ-133, бульв. Лесі Українки, 26
(044) 295-81-42, 295-61-97

Підписано до друку _____ 2001 р. Формат 60x84 1/8.
Обсяг _____ обл.-вид. арк. Тираж 50 прим. Зам. _____

УкрІНТЕІ, 03680, Київ-39 МСП, вул. Горького, 180.
(044) 268-25-22
