



УКРАЇНА

(19) UA (11) 44062 (13) A

(51) 6 A61B5/02

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІОПИС
ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВИНАХІДВИДАЄТЬСЯ ПІД
ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ
ВЛАСНИКА
ПАТЕНТУ

(54) СПОСІБ РОЗПІЗНАВАННЯ ВРОДЖЕНОЇ ВАДИ СЕРЦЯ - ЦЕНТРАЛЬНОГО ДЕФЕКТУ МІЖПЕРЕДСЕРДНОЇ ПЕРЕГОРОДКИ

1

2

(21) 2001042233

(22) 04 04 2001

(24) 15 01 2002

(46) 15 01 2002, Бюл. № 1, 2002 р.

(72) Дзахоєва Людмила Сергіївна, Лазоришинець
Василь Васильович, Гогоєва Олена Казбеївна(73) ІНСТИТУТ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ ХІРУРГІЇ
АКАДЕМІЇ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ(57) Спосіб розпізнавання вродженої вади серця -
центрального дефекту міжпередсердної перегородки

при якому реєструють електрокардіограму та фонокардіограму і, при появі на електрокардіограмі різкого відхилення електричної осі серця вправо (S_1-S_{11}), а на фонокардіограмі - середньоамплітудного систолічного шуму з епіцентром у другому міжреберному проміжку зліва в поєднанні з фіксованим розщепленням II тону, діагностують наявність вади

Винахід відноситься до медицини, зокрема до кардіології, і може бути використаний в кардіохірургії при відборі хворих з дефектом міжпередсердної перетинки (ASD) для оперативного лікування.

Відомий спосіб розпізнавання дефекту міжпередсердної перетинки за допомогою двомірної ехокардіографії (Солов'єв Г. М., Попов Л. В., Ігнатів Ю. В. Кардіохірургія в ехокардіографічному дослідженні - М «Медицина», 1990, стр. 239), що дозволяє візуалізувати край дефекту, які флотують зі струмом крові.

Недоліком способу є неможливість його широкого використання в практичній медицині в зв'язку з високою вартістю та наявністю складного обладнання тільки у великих спеціалізованих медичних центрах.

Відомий спосіб розпізнавання вродженої вади серця, центрального дефекту міжпередсердної перетинки, при якому діагностику центрального ASD проводять за допомогою ангіокардіографії шляхом введення контрастної речовини через зонд в ліве передсердя або легеневий стовбур, звідки вона при наявності дефекту надходить до правого передсердя (Freedom R. M., Culham J. A., Moes C. Angiocardiography of Congenital Heart Disease - New York, 1984 p. 691).

Недоліками способу є його інвазивність та технічна складність, а також неможливість його широкого використання в практичній медицині в зв'язку з наявністю складного обладнання виключно у великих спеціалізованих центрах.

Задачею винаходу є створення безпечного, інформативного та легкого у використанні способу

діагностики вродженої вади серця - центрального дефекту міжпередсердної перетинки.

Поставлена задача вирішується тим, що у способі розпізнавання вродженої вади серця - центрального дефекту міжпередсердної перегородки при якому реєструють електрокардіограму та фонокардіограму, і при появі на електрокардіограмі різкого відхилення електричної осі серця вправо (S_1-S_{11}), а на фонокардіограмі - середньоамплітудного систолічного шуму з епіцентром у другому міжреберному проміжку зліва в поєднанні з фіксованим розщепленням II тону, діагностують наявність вади.

Спосіб здійснюють наступним чином.

Реєструють електрокардіограму (ЕКГ) та фонокардіограму (ФКГ), і, при появі на ЕКГ різкого відхилення електричної осі серця вправо (S_1-S_{11}), а на ФКГ - середньоамплітудного систолічного шуму з епіцентром у другому міжреберному проміжку зліва в поєднанні з фіксованим розщепленням II тону, діагностують наявність вади.

Приклад 1. Хворий Н., чоловік, 10 років.

На ЕКГ - S_1-S_{11} Неповна блокада правої нижньої пучки Гіса. Гіпертрофія правого шлуночка.

На ФКГ - систолічний шум середньоамплітудний у другому міжреберному проміжку зліва, $A_2-P_2=0,04^{11}$.

На операції - центральний ASD.

Приклад 2. Хворий З., чоловік, 8 років.

На ЕКГ - відхилення електричної осі серця вправо (S_1-S_{11}), неповна блокада правої нижньої пучки Гіса. Гіпертрофія правого шлуночка.

На ФКГ - середньоамплітудний систолічний

(13) A
44062
(11)
UA
(19)

шум у другому міжреберному проміжкові зліва веретеновидної форми, фіксоване розщеплення II тону, $A_2 - P_2 = 0,05^{11}$

На операції - великий дефект міжпередсердної перегородки в центральній частині

Приклад 3 Хвора Р, жін, - 34 роки

На ЕКГ - електрична вісь серця відхилена вправо порушення внутрішньшлунокової провідності по правій ніжці пучки Гіса. Непевні ознаки гіпертрофії правого шлуночка

На ФКГ - систолічний шум у другому міжреб-

рному проміжкові зліва, розщеплення II тону, $A_2 - P_2 = 0,05^{11}$ - фіксоване

На операції - ASD в центральній частині

Отже відомі способи діагностики центрального дефекту міжпередсердної перегородки є інвазивними, вимагають застосування складного обладнання, що дорого коштує, і можуть бути проведені лише в умовах великих спеціалізованих клінік. Спосіб діагностики, що пропонується є безпечним, інформативним та легкий у використанні