



УКРАЇНА

(19) UA (11) 46421 (13) U
(51) МПК (2009)
A61B 5/02МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІОПИС
ДО ПАТЕНТУ
НА КОРИСНУ МОДЕЛЬвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ПРОГНОЗУВАННЯ РЕЦИДИВІВ ФІБРИЛЯЦІЇ ПЕРЕДСЕРДЬ

1

2

(21) u200905520

(22) 01.06.2009

(24) 25.12.2009

(46) 25.12.2009, Бюл.№ 24, 2009 р.

(72) ВАТУТІН МИКОЛА ТИХОНОВИЧ, КАЛІНКІНА
НАТАЛІЯ ВАЛЕРІЇВНА, ШЕВЕЛЬОК АННА МИКО-
ЛАЇВНА(73) ВАТУТІН МИКОЛА ТИХОНОВИЧ, КАЛІНКІНА
НАТАЛІЯ ВАЛЕРІЇВНА, ШЕВЕЛЬОК АННА МИКО-

ЛАЇВНА

(57) Спосіб прогнозування рецидивів фібриляції
передсердь (ФП), що передбачає вимірювання
рівня передсердного натрійуретичного пептиду у
крові пацієнтів з пароксизмами ФП в анамнезі,
який **відрізняється** тим, що його здійснюють під
час синусового ритму, і рівень цього гормона, який
перевищує 360 fmol/ml, розцінюють як фактор ри-
зику рецидиву аритмії у найближчі 12 місяців.

Корисна модель належить до медицини, а са-
ме до кардіології і може бути використана для про-
гнозування рецидивів фібриляції передсердь (ФП)
у пацієнтів з ішемічною хворобою серця (ІХС)
та/або артеріальною гіпертонією (АГ).

ФП являє собою одну з важливих проблем су-
часної кардіології. Порушення гемодинамики та
тромбоемболічні ускладнення, які пов'язані з парок-
сизмами ФП, призводять до значного погіршення
якості життя пацієнтів, зростання економічних ви-
трат на лікування та летальності. З іншого боку,
ІХС та АГ теж займають вагоме місце в структурі
серцево-судинних захворювань, а виникнення парок-
сизмів ФП суттєво погіршує прогноз у таких
пацієнтів.

Саме тому, важливим аспектом лікування хво-
рих на ІХС та АГ, що ускладнилися розвитком парок-
сизмальної ФП, є можливість прогнозування
рецидивів аритмії, що дозволяє раціонально коре-
гувати терапію.

Існує спосіб прогнозування рецидивів ФП, за-
пропонований Arriagada G. et al. [1]. Він передба-
чає оцінку передньо-заднього розміру лівого пе-
редсердя (ЛП) за даними трансторакальної
ехокардіографії (ЕхоКГ) після першого пароксизма
ФП. Великі показники цього розміру є фактором
високого ризику рецидива аритмії у найближчі 6
міс. Цей спосіб має недоліки, а саме відсутність
чітких критеріїв збільшення ЛП, низьку інформати-
вність вимірювання передньо-заднього розміру ЛП
у зв'язку з тим, що в ході ремоделювання цієї ка-
мери її форма відхиляється від сферичної.

Інший спосіб, узятий як прототип, передбачає
визначення концентрацій передсердного натрійу-

ретичного пептиду (ПНУП) у крові пацієнтів під час
пароксизма ФП. Його високий рівень є фактором
ризiku рецидива аритмії у найближчі місяці. У
цьому способі відсутні чіткі значення ПНУП, при
яких спостерігається зростання ризику рецидива
ФП, а визначення концентрації ПНУП під час парок-
сизму являє певні труднощі.

Запропонований спосіб прогнозування реци-
дивів фібриляції передсердь у хворих на АГ та ІХС
передбачає вимірювання рівню ПНУП у крові паці-
єнтів з пароксизмами ФП в анамнезі, що мають
синусовий ритм на момент дослідження. Рівень
ПНУП, який перевищує 360fmol/ml, є фактором
ризiku рецидива аритмії у найближчі 12 міс. Таким
чином, визначення рівня ПНУП у крові пацієнтів з
пароксизмами ФП під час синусового ритму, до-
зволяє чітко прогнозувати ризик рецидиву аритмії.

Приклад 1. Пацієнт М, 56 років, знаходився на
амбулаторному спостереженні в Інституті невід-
кладної і відновної хірургії з приводу ІХС, стенока-
рдії напруги, функціонального класу (ФК) II, атеро-
склеротичного кардіосклерозу, пароксизмальної
форми фібриляції передсердь, хронічної серцевої
недостатності II ФК (NYHA). Пацієнт мав в анамне-
зі 2 пароксизма ФП, останній - 3 міс назад. Постій-
но приймав конкор 5-7,5мг/сут, лізиноприл 10-
15мг/сут, кардіомагніл 75мг/сут, ліпримар 10мг/сут
на протязі останніх 3 років, та кордарон 200мг/сут -
протягом останніх 7 міс. За даними ЕхоКГ, розміри
ЛП дорівнювали 3,69см, фракція викиду (ФВ) ліво-
го шлуночку (ЛШ) - 64%, діастолічна функція ЛШ
не була порушена. Рівень ПНУП у плазмі крові
пацієнта під час синусового ритму становив
465fmol/ml. Упродовж 12 міс після вимірювання

(13) U
(11) 46421
(19) UA

рівня ПНУП у пацієнта спостерігалось 3 рецидиви ФП.

Приклад 2. Пацієнт Р., 62 років, знаходився на амбулаторному спостереженні в Інституті невідкладної і відновної хірургії з приводу ІХС, стенокардії напруги, функціонального класу (ФК) II, атеросклеротичного кардіосклерозу, пароксизмальної форми фібриляції передсердь, хронічної серцевої недостатності II ФК (NYHA). В анамнезі 2 пароксизма ФП, останній - 3,5 міс. назад. Постійно приймав егілок 12,5-25мг/сут, енап 10-15мг/сут, кардіомагніл 75мг/сут, зокор 10мг/сут на протязі останніх 3 років, та кордарон 200мг/сут - протягом 6 міс. За даними ЕхоКГ, розміри ЛП дорівнювали 3,74см, фракція викиду (ФВ) лівого шлуночку (ЛШ) - 62%,

діастолічна функція ЛШ не була порушена. Рівень ПНУП у плазмі крові пацієнта під час синусового ритму становив 286fmol/ml. Упродовж 12 міс. після вимірювання рівня ПНУП у пацієнта не було зафіксовано жодного рецидиву ФП.

Література:

1. Arriagada G., Berruezo A., Mont L. et al. Predictors of arrhythmia recurrence in patients with lone atrial fibrillation // *Europace*. - 2008. - Vol. 10. - P.9-14.

2. Komatsu T., Nakamura S., Kimura M. et al. Relationship between long-term preventive efficacy of cibenzoline and atrial natriuretic peptide in patients with paroxysmal atrial fibrillation // *J. Cardiol*. - 2002. - Vol. 39. - P.93-99.