



УКРАЇНА

(19) UA

(11) 55583

(13) A

(51) 7 A61B10/00

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ
І НАУКИ УКРАЇНИДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ

ОПИС

ДО ДЕКЛАРАЦІЙНОГО ПАТЕНТУ
НА ВИНАХІДвидається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ РАННЬОЇ ДІАГНОСТИКИ ПРОГРЕСУВАННЯ СЕРЦЕВОЇ НЕДОСТАТНОСТІ

1

2

(21) 2001032066

(22) 28 03 2001

(24) 15 04 2003

(46) 15 04 2003, Бюл. № 4, 2003 р.

(72) Ташук Іванна Анатолівна, Полянська Оксана
Степанівна(73) Ташук Іванна Анатолівна, Полянська Оксана
Степанівна

(57) Спосіб ранньої діагностики прогресування

серцевої недостатності, який відрізняється тим, що у пацієнтів з проявами серцевої недостатності проводиться визначення показника життєвої ємності легень до та після введення сечопнних препаратів і при збільшенні життєвої ємності легень більш, ніж на 10% діагностується порушення гемодинаміки в малому колі кровообігу, що вказує на прогресування серцевої недостатності

Спосіб відноситься до медицини, більш конкретно до терапії, і може бути використаний у хворих з проявами хронічної серцевої недостатності (ХСН).

ХСН - це невідповідність насосної функції серця тканинному метаболізму або здатність відповідати потребам метаболізму тільки за умов підвищення тиску наповнення лівого шлуночка.

Виникнення ХСН у 60 - 70% пов'язане з ішемічною хворобою серця, у 20% - діляційною кардіоміопатією, гіпертензією втричі підвищує ризик розвитку ХСН, цукровий діабет підвищує її ймовірність у 2 - 7 разів.

Найбільш ранньою та характерною ознакою недостатності кровообігу є задуха, яка проявляється при незначному фізичному навантаженні. Вона пов'язана з накопиченням у крові недоокислених продуктів обміну, які з'єднуються з основами бікарбонатів, витісняють вуглекислоту, яка подразнює дихальний центр, що призводить до пошвидшення та поглиблення дихання.

На сучасному етапі існує класифікація СН Нью-Йоркської асоціації кардіологів (NYHA) 1995 за функціональними класами (ФК).

I ФК - хворі з хворобою серця, але без обмежень фізичної активності,

II ФК - хворі із захворюванням серця, яке викликає невелике обмеження фізичної активності,

III ФК - хворі із захворюванням серця, яке викликає значне обмеження фізичної активності,

IV - хворі із захворюванням серця, у яких виконання навіть мінімального фізичного навантаження викликає дискомфорт.

У практичній медицині користуються класифі-

кацією СН запропонованою Г.Ф. Лангом, В.Х. Василенко та М.Д. Стражеско. У розвитку СН виділяють три стадії.

1 стадія - початкова СН, яка проявляється задишкою, серцебиттям та стомленістю лише при значному фізичному навантаженні. У спокої ці явища зникають, гемодинаміка не порушена.

2 стадія - період - А ознаки у спокої виражені помірно, толерантність до фізичного навантаження знижена, є помірні порушення гемодинаміки у великому або малому колі кровообігу.

період Б - значні ознаки СН в спокої, значні гемодинамічні порушення у великому або малому колі кровообігу.

3 стадія - кінцева, дистрофічна стадія СН, зі значними порушеннями гемодинаміки, обміну речовин, змінами структур органів і тканин.

Порівняння класифікацій серцевої недостатності за NYHA та за Г.Ф. Лангом, В.Х. Василенко та М.Д. Стражеско.

II ФК - СН I або СН IIA після підбору адекватного лікування,

III ФК - СН IIA або СН IIB після підбору адекватного лікування,

IV ФК - СН IIB до адекватного лікування або СН III.

За класифікацією NYHA II ФК та III ФК відрізняються наявністю помірних чи значних порушень гемодинаміки в малому чи великому колі кровообігу.

В практичній медицині легеневої гіпертензії можна діагностувати за допомогою ехокардіографії. Однак, щоденно спідкувати за змінами гемодинаміки в малому колі кровообігу потребує знач-

(13) A

(11) 55583

(19) UA

них матеріальних затрат

Ми пропонуємо хворим з ознаками СН визначати життєву ємність легень (ЖЕЛ) до та через 1 годину після введення 2мл 2% розчину лазиксу внутрішньом'язево. При наявності порушень гемодинаміки в малому колі кровообігу показник ЖЕЛ після введення препарату збільшується на 10% від вихідного рівня, що дозволяє віддиференціювати II та III функціональний клас СН.

Наш спосіб простий, доступний, не потребує додаткових коштів.

Суть способу заключається в тому, що у хворих з проявами СН проводиться вимір ЖЕЛ до введення 2мл 2% розчину лазиксу та після вве-

дення препарату і при збільшенні ЖЕЛ на 10% від вихідного трактується, як порушення гемодинаміки в малому колі кровообігу, що потребує призначення адекватної медикаментозної терапії.

Приклад клінічного використання способу

Хвора Л., історія хвороби №321, знаходилась в кардіологічному відділенні з діагнозом ІХС. Стенокардія напруги II ФК СН ІІА ст.

Визначено ЖЕЛ - 3300мл. Після введення лазиксу 2мл 2% розчину ЖЕЛ - 3700мл. Збільшення ЖЕЛ після введення сечопінних препаратів становить 12,1%, що вказує на прояви гіпертензії в малому колі кровообігу і потребує корекції проводимого лікування.