



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **61749** (13) **U**  
(51) МПК  
**A61B 5/02 (2006.01)**

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ  
І НАУКИ УКРАЇНИ

ДЕРЖАВНИЙ ДЕПАРТАМЕНТ  
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ  
ВЛАСНОСТІ

## ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під  
відповідальність  
власника  
патенту

**(54) СПОСІБ ДІАГНОСТИКИ ІНТРАМУРАЛЬНОГО РОЗТАШУВАННЯ ВІНЦЕВОЇ АРТЕРІЇ НА ДОГОСПІТАЛЬНОМУ ЕТАПІ**

1

2

(21) u201100662

(22) 20.01.2011

(24) 25.07.2011

(46) 25.07.2011, Бюл.№ 14, 2011 р.

(72) ГОГАЄВА ОЛЕНА КАЗБЕКІВНА, ДЗАХОЄВА ЛЮДМИЛА СЕРГІЇВНА, РУДЕНКО АНАТОЛІЙ ВІКТОРОВИЧ, РУДЕНКО СЕРГІЙ АНАТОЛІЙОВИЧ

(73) НАЦІОНАЛЬНИЙ ІНСТИТУТ СЕРЦЕВОСУДИННОЇ ХІРУРГІЇ ІМ. М.М. АМОСОВА АКАДЕМІЇ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ

(57) Спосіб діагностики інтрамурального розташування вінцевої артерії на догоспітальному етапі,

при якому у пацієнта з симптомами ішемічної хвороби серця аналізують клінічну симптоматику, який **відрізняється** тим, що проводять комбінований холтерівський моніторинг, при якому виявляють транзиторні зміни коронарного кровоплину по ЕКГ з варіабельністю ритму серця та коливаннями артеріального тиску на тлі емоціональної лабільності, панічних атак з нападами задухи, діагностують наявність інтрамурального розташування вінцевої артерії.

Корисна модель відноситься до медицини, зокрема до кардіології і може бути використаний з метою діагностики інтрамурального розташування вінцевої артерії на догоспітальному етапі.

Інтрамуральне розташування вінцевої артерії (IPBA) - вроджена аномалія розташування коронарної артерії, що залягає під м'язевим сегментом, що характеризується наявністю систолічної компресії, та в залежності від її ступеню порушується коронарний кровоплин. Прижиттєва ангіографічна діагностика IPBA вимагає наявності коштовного обладнання та складає 4,5 %, що значно нижче за дані аутопсії (до 80 %).

Відомі наступні клінічні ознаки інтрамурального розташування вінцевих артерій - ішемія міокарду [Amitani K, Yamaguchi T, Takahashi N, Uchida T, Kushikata Y, Munakata K et al. Two cases of myocardial bridge associated with myocardial ischemia [Japanese]. J Nippon Med Sch 2000; 67:206-209], гострий коронарний синдром [Pozoga J, Snopek G, Dabrowski M. [Acute coronary syndrome after amphetamine use in a young male with myocardial bridging—a case report] Kardiologia Pol. 2005 Apr;62(4):381-2. Polish], інфаркт міокарду [Arjomand H, AlSalman J, Azain J, Amin D. Myocardial bridging of left circumflex coronary artery associated with acute myocardial infarction. J Invasive Cardiol 2000; 12:431-434], післяінфарктний дефект мішлуночкової перетинки [Argyriou M,

Filippatos GS, Antonellis J, Kranidis A. Myocardial infarction and ventricular septal rupture caused by myocardial bridging. Eur J Cardiothorac Surg. 2004 Apr; 25(4):643], важкі порушення ритму серця [den Dulk K, Brugada P, Braat S, Heddle B, Wellens HJ. Myocardial bridging as a cause of paroxysmal atrioventricular block. J Am Coll Cardiol 1983; 1:965-969], дисфункція лівого шлуночка [Roul G, Sens P, Germain P, Bareiss P. Myocardial bridging as a cause of acute transient left heart dysfunction. Chest 1999; 116:574-580], раптова серцева смерть [Cutler D, Wallace JM. Myocardial bridging in a young patient with sudden death. Clin Cardiol 1997;20:581-583].

Недоліком всіх перерахованих вище ознак є несвоєчасна діагностика вродженої аномалії на догоспітальному етапі з відсутністю можливості своєчасного патогенетичного лікування, спрямованого на покращення коронарного кровоплину за рахунок корекції систолічної компресії.

В основу корисної моделі поставлена задача створити спосіб діагностики інтрамурального розташування вінцевої артерії на догоспітальному етапі, що буде доступний, ефективний, дешевий та дозволить уникнути розвитку життєво погрожуючих станів.

Поставлена задача вирішується тим, що спосіб діагностики інтрамурального розташування вінцевої артерії на догоспітальному етапі у пацієнта з симптомами ішемічної хвороби серця аналі-

(19) **UA** (11) **61749** (13) **U**

зують клінічну симптоматику. Згідно корисної моделі, проводять комбінований холтерівський моніторинг, при якому виявляють транзиторні зміни коронарного кровоплину по ЕКГ з варіабельністю ритму серця та коливаннями артеріального тиску на тлі емоціональної лабільності, панічних атак з нападами задухи, діагностують інтрамуральне розташування вінцевої артерії.

Догоспітальна діагностика IPBA буде доступною, ефективною, дешевою та дозволить уникнути розвиток життєво погрожуючих станів.

Спосіб здійснюється таким чином: у пацієнта з симптомами ішемічної хвороби серця аналізують клінічну симптоматику, проводять комбінований холтерівський моніторинг при якому виявляють транзиторні зміни коронарного кровоплину по ЕКГ з варіабельністю ритму серця та коливаннями артеріального тиску на тлі емоціональної лабільності, панічних атак з нападами задухи, діагностують інтрамуральне розташування вінцевої артерії.

Спосіб ілюструється прикладами його конкретного виконання. Приклад 1. Хвора Ш., 31 р., звернулася до НІССХ ім. Амосова зі скаргами на задуху, зниження толерантності до фізичного навантаження, відчуття страху смерті, гіпернозогнозія. Під час амбулаторного комбінованого холтерівського моніторингу на ЕКГ виявлені транзиторні зміни глибини зубця Т в грудних відведеннях, коливання артеріального тиску з частими симпа-

тоадреналовими кризами, які при аналізі щоденника пацієнтки співпадали за часом з виникненням панічних атак та емоціональної гіперреактивності. Враховуючі те, що в клінічній картині переважали ознаки психоемоційної нестабільності було встановлено інтрамуральне розташування передньої міжшлуночкової гілки лівої вінцевої артерії (ПМШГ ЛВА), яке було підтверджене під час коронарографії.

Приклад 2. Хворий М., 48 р., звернувся до НІССХ ім. М.М.Амосова в панічному стані, з депресивними думками, періодами "замирання" серцевого ритму. При амбулаторному проведенні комбінованого холтерівського моніторингу у хворого були наявні значні транзиторні порушення коронарного кровоплину у вигляді зміни глибини зубця Т в відведеннях V2-V6 без суттєвих відхилень сегменту ST, відмічалась варіабельність ритму серця. На підставі гіпернозогнозії, панічних атак і характерних змін при комбінованому холтерівському моніторингу було встановлено інтрамуральне розташування ПМШГ ЛКА на догоспітальному етапі, яке було підтверджено після госпіталізації хворого під час виконання коронарографії.

Таким чином, спосіб діагностики, що пропонується є доступним, ефективним, дешевим та дозволить уникнути розвиток життєво погрожуючих станів.