



УКРАЇНА

(19) **UA** (11) **67002** (13) **U**
(51) **МПК**
A61B 5/0402 (2006.01)

ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

видається під
відповідальність
власника
патенту

(54) СПОСІБ ПРОГНОЗУВАННЯ ДЕКОМПЕНСАЦІЇ ХРОНІЧНОЇ СЕРЦЕВОЇ НЕДОСТАТНОСТІ ІШЕМІЧНОЇ ЕТІОЛОГІЇ

1

2

(21) u201108913

(22) 15.07.2011

(24) 25.01.2012

(46) 25.01.2012, Бюл.№ 2, 2012 р.

(72) АДARЧЕВ ВАЛЕРІЙ ВАЛЕРІЙОВИЧ, КЄТИНГ
ОЛЕНА ВІТАЛІЇВНА

(73) АДARЧЕВ ВАЛЕРІЙ ВАЛЕРІЙОВИЧ, КЄТИНГ
ОЛЕНА ВІТАЛІЇВНА

(57) Спосіб прогнозування декомпенсації хронічної серцевої недостатності (ХСН) ішемічної етіології, що включає проведення холтерівського моніторингування ЕКГ, який **відрізняється** тим, що оцінюють сумарну тривалість безболіових епізодів на добу, і, якщо вона перевищує 14 хв., розцінюють як фактор ризику декомпенсації ХСН у найближчі 6 місяців.

Корисна модель належить до медицини, а саме до кардіології, і може бути використана для прогнозування декомпенсації хронічної серцевої недостатності (ХСН) у пацієнтів з ішемічною хворобою серця (ІХС).

Існує спосіб прогнозування декомпенсації ХСН, запропонований Varma N., Wilkoff B. et al. [1]. Він передбачає проведення імплантації пристрою моніторингування гемодинаміки, серцевого ритму та електролітних порушень пацієнтам з ХСН. Зміни цих показників можуть бути аналізовані на персональному комп'ютері. Цей спосіб має недоліки, а саме високу ціну та відсутність необхідного технічного обладнання навіть у районних лікарнях України.

Інший спосіб [2], узятий як найближчий аналог, передбачає визначення концентрацій передсердного натрійуретичного пептиду у крові пацієнтів з ХСН кожні 3 міс. Його високий рівень є фактором ризику декомпенсації ХСН у найближчі місяці. У цьому способі відсутні чіткі значення ПНУП, при яких спостерігається зростання ризику декомпенсації ХСН.

Запропонований спосіб прогнозування декомпенсації ХСН у пацієнтів з ішемічною хворобою серця передбачає проведення добового холтерівського моніторингування ЕКГ з аналізом ступеня тяжкості показників безболіової ішемії міокарда. Сумарна тривалість безболіової ішемії міокарда, яка перевищує 14 хв. на добу, є фактором ризику декомпенсації ХСН у найближчі 6 міс. Таким чином, оцінка ступеня тяжкості безболіової ішемії у пацієнтів з ХСН ішемічної етіології дозволяє прогнозувати ризик декомпенсації захворювання.

Приклад 1. Пацієнт К., 66 років, знаходився на амбулаторному спостереженні в Інституті невід-

кладної і відновної хірургії з приводу ІХС, атеросклеротичного і післяінфарктного (Q-ІМ передньої стінки лівого шлуночка, 2005) кардіосклерозу, хронічної серцевої недостатності ІІІ ФК (NYHA). Пацієнт мав в анамнезі 2 випадки декомпенсації ХСН, останній - 4 міс. тому. Постійно приймав біспролол 2,5 мг/доб, раміприл 2,5 мг/доб, аспірин 75 мг/доб, аторвастатин 10 мг/доб., торасемід 5 мг/доб. протягом останніх 18 міс. За даними добового холтерівського моніторингування, сумарна тривалість епізодів безболіової ішемії склала 18 хв. Упродовж 6 міс. після проведення холтерівського моніторингування у пацієнта спостерігалось 2 випадки госпіталізації з приводу декомпенсації ХСН.

Приклад 2. Пацієнт С., 65 років, знаходився на амбулаторному спостереженні в Інституті невідкладної і відновної хірургії з приводу ІХС, стенокардії напруги, функціонального класу (ФК) ІІ, атеросклеротичного і післяінфарктного (Q-ІМ нижньої стінки лівого шлуночка, 2007) кардіосклерозу, хронічної серцевої недостатності ІІІ ФК (NYHA). В анамнезі 2 випадки декомпенсації ХСН, останній - 2 міс. тому. Постійно приймав метопролол 25-50 мг/доб., лізиноприл 10 мг/доб., аспірин 100 мг/доб., сімвастатин 10 мг/доб, фуросемід 20-40 мг/доб. протягом останнього 1 року, та триметазидин 70 мг/доб. - протягом 2 міс. За даними добового холтерівського моніторингування, сумарна тривалість епізодів безболіової ішемії склала 7 хв. Упродовж 6 міс. після проведення холтерівського моніторингування у пацієнта не спостерігалось жодного випадку госпіталізації з приводу декомпенсації ХСН.

Література:

1. Varma N, Wilkoff B. Device features for managing patients with heart failure // Heart Fail Clin.2011 Apr; 7(2):215-25, viii.

(19) **UA** (11) **67002** (13) **U**

2. Alehagen U, Dahlström U, Rehfeld JF, Goetze JP Association of copeptin and N-terminal proBNP concentrations with risk of cardiovascular death in older patients with symptoms of heart failure // JAMA 2011 May 25; 305(20):2088-95.