



ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

УКРАЇНА

(19) UA (11) 97064 (13) C2
(51) МПК
A61B 5/02 (2006.01)

ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА ВИНАХІД

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

1

(21) а201100661

(22) 20.01.2011

(24) 26.12.2011

(46) 26.12.2011, Бюл.№ 24, 2011 р.

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

(73) НАЦІОНАЛЬНИЙ ІНСТИТУТ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ ХІРУРГІЇ ІМ. М.М. АМОСОВА АКАДЕМІЇ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ

(56) UA 40899 U, 27.04.2009

RU 2199266 C1, 27.02.2003

2

(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 кровотоку 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.

Винахід належить 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 вінцевої артерії, що залягає під м'язовим сегментом, що характеризується наявністю систолічної компресії, та в залежності від її ступеня порушується вільний кровотік. Прижиттєва ангіографічна діагностика IPBA вимагає наявності дорогого 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 вінцевого кровотоку за рахунок корекції систолічної компресії.

В основу винаходу поставлена задача створити спосіб діагностики інтрамурального розташування вінцевої артерії на догоспітальному етапі, який буде доступний, ефективний, дешевий та дозволить уникнути розвитку життєвоzagрозливих станів.

Поставлена задача вирішується тим, що спосіб діагностики інтрамурального розташування вінцевої артерії на догоспітальному етапі у пацієнта з симптомами ішемічної хвороби серця аналізують клінічну симптоматику. Згідно з винаходом, проводять комбінований холтерівський моніторинг,

(19) UA (11) 97064 (13) C2

при якому виявляють транзиторні зміни вінцевого кровотоку по ЕКГ з варіабельністю ритму серця та коливаннями артеріального тиску на тлі емоціональної лабільності, панічних атак з нападами задухи, діагностують інтрамуральне розташування вінцевої артерії.

Причинно-наслідковий зв'язок між пропонованими ознаками і результатом полягає в догоспітальній діагностиці IPBA, що буде доступною, ефективною, дешевою та дозволить уникнути розвиток життєвоzagрозливих 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 кровотоку 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., звернулась до НІССХ ім. Амосова зі скаргами на задуху, зниження толерантності до фізичного навантаження, відчуття страху смерті, гіпернозозія. Під час амбулаторного комбінованого холтерівського моніторингу на ЕКГ виявлені транзиторні зміни глибини зубця Т в грудних відведеннях, коливання артеріального

тиску з частими симпатоадреналовими 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 "завмирання" серцевого ритму. При амбулаторному проведенні комбінованого холтерівського моніторингу у хворого були наявні значні транзиторні порушення коронарного кровотоку у вигляді зміни глибини зубця Т в відведеннях V2-V6 без суттєвих відхилень сегмента ST, відмічалась варіабельність ритму серця з підвищенням тону симпатичної нервової системи. На підставі гіпернозозії, 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 доступний, ефективний, дешевий та дозволяє уникнути розвитку життєвоzagрозливих станів.