

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ
Первый заместитель Министра
Д.Я. Пиневич
7 2014.
Регистрационный № 021-0415

**МЕТОД ПРОГНОЗИРОВАНИЯ РЕЦИДИВИРОВАНИЯ
НЕКЛАПАННОЙ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ
У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА
И/ИЛИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ**

Инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК:

Учреждение образования

«Гродненский государственный медицинский университет»

АВТОРЫ:

д.м.н., профессор, член-корреспондент НАН Беларуси Снежицкий В.А.,

Яцкевич Е.С., к.б.н., доц. Дорошенко Е.М., к.б.н., доц. Смирнов В.Ю.

Гродно, 2015

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель министра

_____ Д.Л. Пиневич
07.05.2015

Регистрационный № 021-0415

**МЕТОД ПРОГНОЗИРОВАНИЯ РЕЦИДИВИРОВАНИЯ НЕКЛАПАННОЙ
ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ
БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА И/ЛИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК: УО «Гродненский государственный
медицинский университет»

АВТОРЫ: д-р мед. наук, проф., чл.-кор. НАН Беларуси В.А. Снежицкий,
Е.С. Яцкевич, канд. биол. наук, доц. Е.М. Дорошенко, канд. биол. наук, доц.
В.Ю. Смирнов

Гродно 2015

Настоящая инструкция по применению (далее — инструкция) разработана с целью прогнозирования рецидивирования фибрилляции предсердий (ФП) с помощью определения уровня гомоцистеина в плазме крови и значения аппроксимированной энтропии (АрЕп) сердечного ритма у пациентов с ишемической болезнью сердца (ИБС) и/или артериальной гипертензией (АГ) и пароксизмальной или персистирующей формами неклапанной ФП, что позволит дифференцировать тактику дальнейшего ведения данных пациентов и предотвратить развитие осложнений.

Инструкция рекомендуется для использования в стационарах терапевтического, кардиологического профилей врачами-кардиологами, врачами-терапевтами для прогнозирования рецидивирования ФП.

ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ, РЕАКТИВОВ, СРЕДСТВ, ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ

Одноразовая вакуумная пробирка с ЭДТА в качестве антикоагулянта с держателем к ней и иглой для взятия крови; лабораторное оборудование для определения уровня гомоцистеина.

Для ВРС и определения значения АрЕп необходим электрокардиографический комплекс и программное обеспечение к нему.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

ИБС и/или АГ в сочетании с пароксизмальной или персистирующей формами неклапанной ФП.

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ

1. Хроническая сердечная недостаточность (ХСН) (ФК II–IV по NYHA).
2. Персистирующая форма ФП без успешной процедуры электрической кардиоверсии или постоянная форма ФП.
3. Имплантированный кардиостимулятор.
4. Нестабильные, острые формы ИБС (нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда) на момент исследования и менее 6 мес. в анамнезе.
5. Наличие в анамнезе кардиохирургического лечения.
6. Миокардиты, перикардиты, кардиомиопатии.
7. Врожденные и приобретенные пороки сердца.
8. Бронхиальная астма, хроническая обструктивная болезнь легких и другие заболевания легких, сопровождающиеся дыхательной недостаточностью.
9. Некорригированная функция щитовидной железы, патология надпочечников.
10. Сочетанная соматическая патология, протекающая с нарушением функции внутренних органов.
11. Заболевания, которые приводят к нарушению обмена гомоцистеина и повышению уровня общего плазменного гомоцистеина (В₁₂-дефицитная анемия, злокачественные новообразования и лейкозы, почечная недостаточность, системная красная волчанка, ревматоидный артрит).
12. Прием витаминов В₆, В₁₂ и фолиевой кислоты за 1 мес. до обследования.

ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

Для определения уровня гомоцистеина в плазме производят забор крови из локтевой вены утром натощак в одноразовую вакуумную пробирку с ЭДТА в качестве антикоагулянта. Кровь центрифугируют в течение 60 мин после забора. При уровне гомоцистеина более 11 мкмоль/л прогнозируют частое рецидивирование ФП.

К исследованию ВРС приступают натощак или не ранее чем через 1,5–2 ч после еды, в тихой комнате при постоянной температуре 20–22С°. Антиаритмические лекарственные средства отменяют за 2 дня до исследования, физиопроцедуры — в день исследования; 5–10 мин пациенты проходят период адаптации в горизонтальном положении к окружающим условиям, после чего проводят анализ ВРС на основе пятиминутной регистрации ЭКГ. Определяют значение аппроксимированной энтропии сердечного ритма (ApEn). При значении ApEn менее 0,93 прогнозируют рецидивы ФП.

ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ИЛИ ОШИБОК ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ И ПУТИ ИХ УСТРАНЕНИЯ

При правильном проведении исключены.