**МЕТОД ОЦЕНКИ РИСКА ПРОГРЕССИРОВАНИЯ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ**

**С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ**

инструкция по применению

В настоящей инструкции по применению (далее – инструкция) изложен метод оценки риска прогрессирования сердечной недостаточности (СН) и связанной с этим госпитализации в течение 12 месяцев. Предложенный метод может быть использован в комплексе медицинских услуг, направленных на профилактику прогрессирования СН, улучшение клинических исходов и качества жизни у пациентов с фибрилляцией предсердий (ФП).

Инструкция предназначена для врачей-кардиологов, врачей-терапевтов, врачей общей практики, и иных врачей-специалистов организаций здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь пациентам с СН и ФП.

перечень необходимЫХ МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ, РЕАКТИВОВ, средств, изделий медицинской техники

1. Одноразовая вакуумная пробирка для исследования сыворотки венозной крови с активатором образования сгустка (SiO2-диоксид кремния) и олефиновым гелем для разделения сыворотки и сгустка крови.
2. Набор реактивов для определения в сыворотке венозной крови уровня N-терминального фрагмента мозгового натрийуретического пептида (NT-proBNP) методом иммуноферментного анализа (ИФА).
3. Аппаратно-программный комплекс для 24-часового мониторирования электрокардиограммы (ХМ-ЭКГ) с возможностью оценки желудочковых нарушений ритма.
4. Аппаратно-программный комплекс для выполнения трансторакальной эхокардиографии (ЭХО КГ) и возможностью оценки фракции выброса левого желудочка (ФВ ЛЖ).
5. Аппаратно-программный комплекс для записи поверхностной электрокардиограммы (ЭКГ).

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Сердечная недостаточность с ФВ ЛЖ <50% (международная классификация болезней 11 пересмотра (МКБ 11): BD11.1 и BD11.2) в сочетании с постоянной или длительно персистирующей формой фибрилляции предсердий (МКБ 11: BC81.32 или BC81.31).

ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ

Отсутствуют.

ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

I этап: – выполнение ХМ-ЭКГ и определение количества эпизодов неустойчивой желудочковой тахикардии (НУЖТ) за сутки.

II этап: –запись поверхностной ЭКГ в 12 стандартных отведениях (параметры: скорость записи 50 мм/с; амплитуда сигнала 10 мм/мВ) и определение дисперсии комплекса QRS, которая рассчитывается как разница между максимальной продолжительность комплекса QRS в любом из отведений и минимальной продолжительностью комплекса QRS в любом из отведений.

III этап: – выполнение ЭХО КГ и оценка показателя ФВ ЛЖ по методу Симпсона в В-режиме.

IV этап: – определение уровня NT-proBNP в сыворотке венозной крови.

V этап: – расчет риска прогрессирования СН у пациентов с фибрилляцией предсердий и связанной с этим госпитализации в течение 12 месяцев. Расчет риска проводят по формуле 1:

Z = b₀ + b₁•Х₁ + b₂•Х₂ + b₃•Х₃ + b₄•Х₄, (Формула 1)

где b₀ = -4,4;

b₁ = -2,62;

b₂ = 0,0005;

b₃ = 0,1;

b₄ = 0,2;

Х₁ = фенотип СН, по показателю ФВ ЛЖ. СН со сниженной ФВ ЛЖ (≤40%) принимает значение «0», СН с умеренно сниженной ФВ ЛЖ (от 41% до 49%) принимает значение «1»;

Х₂ = уровень NT-proBNP (пг/мл);

Х₃ = величина дисперсии комплекса QRS (мс);

Х₄ = количество эпизодов НУЖТ, зарегистрированных за сутки.

Если полученное значение Z-переменной для конкретного испытуемого больше чем Z₀ = -0,1224, то принимается решение о том, что пациент с сердечной недостаточностью с ФВ ЛЖ <50% и постоянной формой ФП имеет повышенный риск прогрессирования СН и связанной с этим госпитализации в течение 12 месяцев. Чувствительность представленного метода – 92%, специфичность – 82%.

ПЕРЕЧЕНЬ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ

Отсутствуют.