

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель Министра

Д.Я.Пиневиц

2015 г.

Регистрационный № 021-0415

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

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 (ApEn) 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.

### **ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ**

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

### **ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ**

1. Хроническая сердечная недостаточность (ХСН) (ФК 2-4 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 месяцев 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 (В<sub>12</sub>-дефицитная анемия, злокачественные новообразования и лейкозы, почечная недостаточность, системная красная волчанка, ревматоидный артрит).

12. Приём витаминов В<sub>6</sub>, В<sub>12</sub> и фолиевой кислоты за 1 месяц до обследования.

### **ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ И ИНВЕНТАРЯ**

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

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

### **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 минут 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 часа 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 минут 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 (АрЕп). При значении АрЕп менее 0,93 прогнозируют рецидивы ФП.

## **ВОЗМОЖНЫЕ ОШИБКИ И ОСЛОЖНЕНИЯ**

При правильном проведении исключены.

_____	УТВЕРЖДАЮ
название	Главный врач
_____	
учреждения	
_____	
здравоохранения	И.О. Фамилия
	_____ 201_ г.
	МП

### А К Т

учета практического использования инструкции по применению

1. Инструкция по применению: **«Метод прогнозирования рецидивирования неклапанной фибрилляции предсердий у пациентов с ишемической болезнью сердца и/или артериальной гипертензией».**

2. Утверждена Министерством здравоохранения Республики Беларусь **07.05.2015 г. № 021-0415.**

3. Кем предложена разработка: *сотрудниками УО «Гродненский государственный медицинский университет»: ректором, профессором 1-й кафедры внутренних болезней член-корреспондентом НАН Беларуси В.А. Снежицким, ассистентом 1-й кафедры внутренних болезней Е.С. Яцкевич, ведущим научным сотрудником НИЛ НИЧ, к.б.н., доцентом Е.М. Дорошенко, старшим научным сотрудником НИЛ НИЧ, к.б.н., доцентом В.Ю. Смирновым*

4. Материалы инструкции использованы для \_\_\_\_\_

5. Где внедрено: \_\_\_\_\_

подразделение и название учреждения здравоохранения

6. Результаты применения метода за период с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_  
общее кол-во наблюдений «\_\_\_»  
положительные «\_\_\_»  
отрицательные «\_\_\_»

7. Эффективность внедрения (восстановление трудоспособности, снижение заболеваемости, рациональное использование коечного фонда, врачебных кадров и медицинской техники) \_\_\_\_\_

8. Замечания, предложения: \_\_\_\_\_

Ответственные за внедрение

_____	_____	_____
должность	подпись	И.О.Ф.
_____ 201_ г.		

Примечание: акт о внедрении направлять по адресу:  
1-я кафедра внутренних болезней  
УО «Гродненский государственный медицинский университет»  
ул. Горького, 80, 230009, г. Гродно



_____	УТВЕРЖДАЮ
название	Главный врач
_____	
учреждения	
_____	
здравоохранения	И.О. Фамилия
	_____ 201_ г.
	МП

### А К Т

учета практического использования инструкции по применению

1. Инструкция по применению: **«Метод прогнозирования рецидивирования неклапанной фибрилляции предсердий у пациентов с ишемической болезнью сердца и/или артериальной гипертензией».**

2. Утверждена Министерством здравоохранения Республики Беларусь **07.05.2015 г. № 021-0415.**

3. Кем предложена разработка: *сотрудниками УО «Гродненский государственный медицинский университет»: ректором, профессором 1-й кафедры внутренних болезней член-корреспондентом НАН Беларуси В.А. Снежицким, ассистентом 1-й кафедры внутренних болезней Е.С. Яцкевич, ведущим научным сотрудником НИЛ НИЧ, к.б.н., доцентом Е.М. Дорошенко, старшим научным сотрудником НИЛ НИЧ, к.б.н., доцентом В.Ю. Смирновым*

4. Материалы инструкции использованы для \_\_\_\_\_

5. Где внедрено: \_\_\_\_\_

подразделение и название учреждения здравоохранения

6. Результаты применения метода за период с \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_  
общее кол-во наблюдений «\_\_\_»  
положительные «\_\_\_»  
отрицательные «\_\_\_»

7. Эффективность внедрения (восстановление трудоспособности, снижение заболеваемости, рациональное использование коечного фонда, врачебных кадров и медицинской техники) \_\_\_\_\_

8. Замечания, предложения: \_\_\_\_\_

Ответственные за внедрение

_____	_____	_____
должность	подпись	И.О.Ф.
_____ 201_ г.		

Примечание: акт о внедрении направлять по адресу:  
1-я кафедра внутренних болезней  
УО «Гродненский государственный медицинский университет»  
ул. Горького, 80, 230009, г. Гродно

