**Чубко Наталія Юріївна. Особливості відновлення діастолічної функції лівого шлуночка у хворих з хронічними формами ІХС після односудинного коронарного стентування. : Дис... канд. наук: 14.01.11 - 2007.**

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
| **Чубко Н.Ю. Особливості відновлення діастолічної функції лівого шлуночка у хворих з хронічними формами ІХС після односудинного коронарного стентування. – Рукопис**.Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.11 – Кардіологія. – Національній науковий центр «Інститут кардіології імені академіка М.Д. Стражеска» АМН України, Київ, 2007.У дисертаційній роботі встановлені особливості відновлення діастолічної функції лівого шлуночка і функціонального стану хворих із стабільною стенокардією і ураженням однієї коронарної артерії передньої міжшлуночкової гілки лівої коронарної артерії (ПМШГ ЛКА) та правої коронарної артерії (ПКА) з наявністю постінфарктного кардіосклерозу та без нього в найближчий і віддалений (1 рік) період спостереження після планового коронарного стентування.Отримані результати свідчать, що відновлення діастолічної функції міокарда лівого шлуночка, клінічного стану та переносності фізичного навантаження після повної ангіографічної реваскуляризації міокарда у хворих на хронічну ІХС з односудинним ураженням відбувається протягом перших місяців (1–3 місяці) з подальшим поліпшенням показників упродовж 1 року. Ступінь нормалізації діастолічної та систолічної функції лівого шлуночка після стентування однаковий у хворих із стабільною стенокардією з наявністю і відсутністю постінфарктного кардіосклерозу, але у хворих з великовогнищевим кардіосклерозом в анамнезі вона відновлюється повільніше. Стентування ПМШГ ЛКА швидше і більш повно нормалізує функцію лівого шлуночка порівняно зі стентуванням ПКА. |

 |
|

|  |
| --- |
| 1. Достовірне відновлення діастолічної функції міокарда лівого шлуночка, покращання клінічного стану та переносності фізичного навантаження після повної ангіографічної реваскуляризації міокарда у хворих на хронічну ІХС з односудинним ураженням відбувається протягом перших місяців (1–3 місяці) з подальшим поліпшенням показників упродовж 1 року. Ступінь нормалізації діастолічної та систолічної функції лівого шлуночка після стентування однаковий у хворих із стабільною стенокардією з наявністю і відсутністю постінфарктного кардіосклерозу, але у хворих з великовогнищевим кардіосклерозом в анамнезі вона відновлюється повільніше. Стентування ПМШГ ЛКА швидше і більш повно нормалізує діастолічну функцію лівого шлуночка порівняно із стентуванням ПКА.2. Порушення діастолічного розслаблення до втручання були більш вираженими у хворих на ІХС з постінфарктним кардіосклерозом порівняно з пацієнтами без інфаркту міокарда в анамнезі. Ця закономірність не залежить від локалізації гемодинамічно значущого стенозу. Діастолічну дисфункцію спостерігали раніше, ніж порушення систолічної функції лівого шлуночка.3. Покращання діастолічної функції лівого шлуночка (достовірне зменшення інтервалів IVRТ та DT) після стентування ПМШГ ЛКА у хворих із стабільною стенокардією без перенесеного інфаркту міокарда відбувається швидше (через 1 місяць), ніж у хворих з наявністю постінфарктного кардіосклерозу (через 3 місяці).4. У хворих із стабільною стенокардією з ураженням ПКА покращання діастолічної функції лівого шлуночка зафіксовані пізніше – через 6 місяців після стентування, а у хворих з наявністю постінфарктного кардіосклерозу – через 1 рік після втручання. Таким чином, стентування ПМШГ ЛКА має більш суттєвий вплив на швидкість і ступінь відновлення діастолічної функції лівого шлуночка. Відстрочене (впродовж 1 року) відновлення діастолічної функції лівого шлуночка пов’язане з поступовим відновленням функції гібернованого міокарда.5. Повна ангіографічна реваскуляризація міокарда при коронарному стентуванні ефективно покращує діастолічне розслаблення та регіональну (зменшення індексу порушеної скоротливості) і глобальну систолічну функцію лівого шлуночка у хворих на ІХС незалежно від перенесеного інфаркту міокарда. Великовогнищевий постінфарктний кардіосклероз у хворих з односудинним ураженням ПМШГ ЛКА та ПКА не є чинником, що обмежує ефективність реваскуляризації інфарктзалежної коронарної артерії з гемодинамічно значущим стенозом.6. Поліпшення діастолічної функції лівого шлуночка після стентування супроводжується паралельним підвищенням толерантності до фізичного навантаження у хворих на ІХС. Найбільший приріст потужності і тривалості навантаження спостерігається через 1 місяць після стентування ПМШГ ЛКА і ПКА з подальшим поліпшенням показників протягом року.7. Відновлення переносності до фізичного навантаження і клінічного стану відбувається однаковою мірою у хворих із стабільною стенокардією без інфаркту міокарда і пацієнтів з наявністю постінфарктного кардіосклерозу із збереженою систолічною функцією лівого шлуночка після повної ангіографічної реваскуляризації ПМШГ ЛКА та ПКА. |

 |