**Себов Денис Михайлович. Застосування чотирикамерних вуглекислих ванн та дозованої ходьби у відновлювальному лікуванні хворих на ішемічну хворобу серця з імплантованим електрокардіостимулятором: дис... канд. мед. наук: 14.01.33 / Український НДІ медичної реабілітації та курортології. - О., 2004**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | Себов Д.М. Застосування чотирикамерних вуглекислих ванн і дозованої ходьби у відновлювальному лікуванні хворих на ішемічну хворобу серця з імплантованим електрокардіостимулятором. – Рукопис.  Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.03 – курортологія та фізіотерапія. – Український науково-дослідний інститут реабілітації та курортології, Одеса, 2004.  Дисертацію присвячено розробці нових підходів в лікуванні хворих на ІХС з імплантованим кардіостимулятором внаслідок тривалої брадіаритмії, заснованих на комплексному застосуванні поряд з медикаментозною терапією чотирикамерних вуглекислих ванн і лікувальної дозованої ходьби. Запропоноване комплексне лікування позитивно впливає на систолічну і діастолічну функції лівого шлуночка, має кардіорепаративну дію, викликає регрес гіпертрофії міокарда лівого шлуночка в середньому на 10-12 %; збільшує толерантність до фізичного навантаження і коронарний резерв, приводить до збільшення потужності фізичного навантаження в середньому на 25 %; приводить до зниження концентрації адреналіну і норадреналіну в крові, що зменшує патологічну гіперсимпатикотонію, яка присутня у даної категорії хворих.  Запропонований в дисертації інтегративний ехокардіографічний показник – індекс дисфункції міокарда достовірно відображає функціональний стан хворих на ІХС (коефіцієнт кореляції між індексом дисфункції міокарда і функціональним класом серцевої недостатності склав після лікування 0,83, дисперсійне відношення – 0,82). | |
| |  | | --- | | 1. У хворих на ІХС з тривалим брадіаритмічним синдромом в ранньому реабілітаційному періоді після імплантації ЕКС відмічаються виражені порушення функції серцево-судинної системи, що виявляються вираженою задишкою, кардіалгіями, головними болями і запамороченням, порушенням серцевого ритму, центральної і периферичної гемодинаміки, зниженням скоротливої функції міокарда і зміною його структурно-геометричних характеристик, погіршенням коронарного і міокардіального резервів організму, патологічною гіперсимпатикотонією.  2. Застосування комплексного відновлювального лікування у хворих на ІХС з імплантованим ЕКС на ранньому післяопераційному етапі з включенням чотирикамерних вуглекислих ванн і лікувальної дозованої ходьби зменшує клінічні прояви ІХС, у тому числі пов'язані з тривалим аритмогенним синдромом, викликає зниження системного артеріального тиску і периферичного судинного опору, покращує електрофізіологічні показники серця, знижує частоту виникнення різних аритмій і сумарну кількість екстрасистол.  3. Чотирикамерні вуглекислі ванни і лікувальна дозована ходьба при їх поєднаному застосуванні позитивно впливають на систолічну і діастолічну функції лівого шлуночка у хворих на ІХС з імплантованим ЕКС, сприяють вираженій кардіорепаративній дії, направленої на регрес гіпертрофії лівого шлуночка, зменшують масу міокарда, а також викликають поліпшення основних структурно-геометричних показників в середньому на 10-12 %.  4. Застосування чотирикамерних вуглекислих ванн і лікувальної дозованої ходьби в комплексному відновлювальному лікуванні хворих на ІХС з імплантованим ЕКС збільшує толерантність до фізичного навантаження і коронарний резерв, викликаючи збільшення потужності виконуваного навантаження в середньому на 25 %.  5. Використання чотирикамерних вуглекислих ванн в поєднанні з лікувальною дозованою ходьбою в комплексному відновлювальному лікуванні хворих на ІХС з імплантованим ЕКС зменшують патологічну гіперсимпатикотонію, що проявляється достовірним зниженням концентрації адреналіну і норадреналіну в крові.  6. Найкращого терапевтичного ефекту від проведеного комплексного відновлювального лікування досягнуто в групах з встановленим двокамерним режимом кардіостимуляції (режими DDD і DDDR), який забезпечує більш сприятливі гемодинамічні умови для розвитку функціональних резервів організму.  7. Запропонований нами інтеграційний ехокардіографічний показник – індекс дисфункції міокарду достовірно відображає функціональний стан хворих на ІХС. Кореляційний аналіз між індексом дисфункції міокарда і функціональним класом серцевої недостатності у даної категорії хворих показав чіткий лінійний функціональний зв'язок між даними двома ознаками, що дає можливість ехокардіографічно визначати функціональний клас серцевої недостатності у хворих на ІХС з високим ступенем вірогідності (загальногрупові коефіцієнт кореляції після лікування - 0,83±0,03, дисперсійне відношення - 0,82±0,03). | |