**Безуглова Світлана Вікторівна. Значення варіабельності серцевого ритму у хворих на інфаркт міокарда при проведенні фізичної реабілітації: дисертація канд. мед. наук: 14.01.11 / Кримський держ. медичний ун-т ім. С.І.Георгієвського. - Сімф., 2003**

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

|  |
| --- |
| ***Безуглова С.В. Значення варіабельності серцевого ритму у хворих на інфаркт міокарда при проведенні фізичної реабілітації. -Рукопис.***Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.11 – кардіологія. – Кримський державний медичний університет ім. С.І. Георгієвського МОЗ України, Сімферополь, 2003р.Дисертацію присвячено вирішенню проблеми диференційованого призначення програми фізичної реабілітації хворим на гострий інфаркт міокарда, оцінки її ефективності та визначення ризику розвитку ускладнень за допомогою Холтерівського моніторування ЕКГ та аналізу варіабельності серцевого ритму. Обстежено 168 хворих інфарктом міокарда. Виявлена залежність динаміки показників варіабельності серцевого ритму від темпу фізичної реабілітації, а також від вихідного стану вегетативної регуляції серцевої діяльності. Запропоновано використовувати оцінку показників варіабельності серцевого ритму як додаткових критеріїв при виборі програми фізичної реабілітації. Розроблені і впроваджені в клінічну практику діагностичні алгоритми для прогнозування розвитку ускладнень на госпітальному етапі фізичної реабілітації на основі параметрів варіабельності серцевого ритму в сполученні з показниками інших неінвазивних методів дослідження. |

 |
|

|  |
| --- |
| У дисертації наведено теоретичне узагальнення та нове вирішення наукової проблеми щодо диференційованого призначення програми фізичної реабілітації, оцінки її ефективності і визначення ризику розвитку ускладнень у хворих гострим інфарктом міокарда на підставі аналізу часових і спектральних показників варіабельності серцевого ритму.1. Виявлений взаємозв'язок параметрів варіабельності серцевого ритму з клініко-функціональними характеристиками у хворих гострим інфарктом міокарда. Встановлено, що перевага симпатичних впливів спостерігається у хворих при наявності передньої локалізації процесу, Q зубця, фракції викиду лівого шлуночка менш 45 % і шлуночкових аритмій.
2. Досліджено, що у хворих, які успішно засвоїли стаціонарну програму фізичної реабілітації, спостерігалися вірогідно більш високі вихідні значення часових (SDNN, SDNN-і, SDАNN, RMSSD, pNN50 %) і спектральних (LF, HF, LF/HF) показників варіабельності серцевого ритму.
3. У результаті покрокового аналізу встановлено, що значення SDNN менше 65 mc, SDNN-і менше 44 mc та індекс LF/HF більше 3,3 з чутливістю відповідно 80 %, 80 %, і 71,1 % і специфічністю 78 %, 76 % і 82 % є предикторами несприятливого перебігу постінфарктного періоду ще до розвитку клінічних проявів ускладнень.
4. Показано, що клінічна стабілізація стану хворих супроводжувалася позитивною динамікою часових і спектральних показників варіабельності серцевого ритму, а розвитку ускладнень передувала їх зворотна зміна.
5. Доведено, що прискорена фізична реабілітація у хворих інфарктом міокарда показана хворим з показником SDNN 100 мс і більше, тому що приводить до позитивної динаміки як часових, так і спектральних показників варіабельності серцевого ритму.
6. Встановлено, що прискорена фізична реабілітація не повинна застосовуватися до хворих, що мають значення SDNN менше 100 мс, тому що веде до негативної динаміки показників варіабельності серцевого ритму і збільшення частоти ускладнень. У таких пацієнтів доцільно проведення звичайної програми фізичної реабілітації.
 |

 |