**Карлов Сергій Михайлович. Клінічні особливості перебігу інфаркту міокарда у хворих різних вікових груп: дис... канд. мед. наук: 14.01.11 / Харківський держ. медичний ун- т. - Х., 2004.**

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

|  |
| --- |
| **Карлов С.М. Клінічні особливості перебігу інфаркту міокарда у хворих різних вікових груп. – Рукопис.**Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за фахом 14.01.11 – кардіологія. – Харківський державний медичний університет. – Харків, 2004.Дисертація присвячена вивченню особливостей клінічного перебігу ІМ у пацієнтів різних вікових груп, показників добового моніторування ЕКГ і АТ. Вивчені агрегаційні властивості тромбоцитів, вплив терапії бета-блокатором третього покоління небівололом, оцінена эффективність застосування тромболізису в пацієнтів похилого віку. Обстежено 457 пацієнтів із гострим ІМ віком 34 – 85 років, з них 83,4% з Q-позитивним і 16,6% з Q-негативним ІМ. Спостереження за хворими проводили протягом року після перенесеного ІМ.Виявлені предиктори негативного річного прогнозу – наявність постінфарктної ішемії (як больової, так і безбольової), знижена варіабельність ритму серця, порушення добового профілю АТ (нічна гіпертензія) і висока варіабельність АТ.Показано, що проведення тромболізису літнім пацієнтам приводить до поліпшення перебігу гострого періоду інфаркту міокарда без збільшення ризику серйозних ускладнень.Застосування в гострому періоді бета-блокатора третього покоління небівололу забезпечує більш значущий клінічний ефект у порівнянні з метопрололом, що полягає в зменшенні частоти нападів больової і ББІМ, розвитку гострих аневризм, зменшенні кількості повторних госпіталізацій і летальності протягом року. |

 |
|

|  |
| --- |
| У дисертації наведено теоретичне узагальнення і нове вирішення наукового завдання, що полягає у встановленні зв'язку перебігу гострого і післяінфарктного періодів у хворих різних вікових груп із показниками добового моніторування ЕКГ і АТ. Доведена ефективність використання бета-блокатора третього покоління небівололу при лікуванні гострого інфаркту міокарда.1. У пацієнтів з гострим ІМ старшої вікової групи відзначено більш тяжкий перебіг захворювання та збільшення питомої ваги жінок. Перебіг гострого періоду у жінок характеризується більш частим розвитком ГЛШН високих градацій (Killip III-IV), надшлуночкових порушень ритму і рецидивів ІМ.
2. У хворих старшої вікової групи частіше зустрічається порушення добового профілю АТ у вигляді його недостатнього зниження в нічний час, що сприяє розвитку ранньої післяінфарктної стенокардії. Нічна гіпертензія приводить до частішого розвитку надшлуночкових порушень ритму та рецидивів ІМ. Протягом року найбільша кількість повторних госпіталізацій, а також процент померлих були в групі "night peaker".
3. Висока варіабельність АТ (навіть при нормальних середньодобових показниках) є предиктором несприятливого як найближчого, так і віддаленого прогнозів. Так, у гострому періоді у хворих із високою варіабельністю АТ у два рази частіше розвивалися напади ГЛШН, рання післяінфарктна стенокардія й епізоди ББІМ, у три рази частіше – рецидиви ІМ. Протягом року у таких хворих кількість повторних госпіталізацій була вища в 1,3 рази, частота розвитку повторного ІМ – в 1,8 рази, летальність – в 3,5 рази.
4. Виявлені вікові відмінності ВРС у хворих на ІМ: у старшій віковій групі відзначено підвищення потужності високочастотного (HF) компонента спектра, зниження рівня симпато-вагального балансу (LF/HF) і підвищення часових показників (rMSSD і pNN50), що свідчить про зниження у даних хворих симпатичної активності ВНС.
5. Установлено зв'язок між наявністю епізодів ББІМ і ВРС. У групі хворих із ББІМ виявлено зниження загальної ВРС (зниження показників загальної потужності і SDNN), високочастотного спектрального компонента (HF), часових показників (rMSSD і pNN50), що відбиває перевагу в хворих з епізодами ББІМ симпатичної ланки регуляції ВНС.
6. У хворих зі зниженою ВРС відзначено більш тяжкий перебіг як гострого періоду захворювання (вірогідне збільшення частоти розвитку гострої серцевої недостатності й епізодів ББІМ), так і віддаленого (більша кількість повторних госпіталізацій у зв'язку з розвитком серцевої недостатності, вище відсоток летальності). Клінічні ознаки гострої серцевої недостатності та ФВ впливають на показники ВРС.
7. Наявність післяінфарктної ішемії міокарда (як больової, так і безбольової) негативно відбивається як на найближчому (збільшення частоти розвитку гострої серцевої недостатності та рецидивів ІМ), так і на віддаленому прогнозах з вірогідним збільшенням кількості повторних госпіталізацій і летальних результатів.
8. Застосування в гострому періоді бета-блокатора третього покоління небівололу забезпечує більш значущий клінічний ефект порівняно з метопрололом, що полягає в зменшенні частоти нападів больової і ББІМ та розвитку гострих аневризм, зменшенні кількості повторних госпіталізацій і летальності протягом року. Позитивний вплив небівололу не залежав від віку хворих.
 |

 |