**Годлевська Ольга Михайлівна. Структурно-функціональне ремоделювання міокарда лівого шлуночка серця і дисперсія інтервалу QT у хворих постінфарктним кардіосклерозом та їх корекція : Дис... канд. наук: 14.01.11 – 2006**

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

|  |
| --- |
| **Годлевська О.М. Структурно-функціональне ремоделювання міокарда лівого шлуночка серця і дисперсія інтервалу QT у хворих постінфарктним кардіосклерозом та їх корекція”. – Рукопис.**Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.11. – кардіологія. – Харківський державний медичний університет, Харків, 2006.Дисертація присвячена дослідженню функціонування лівого шлуночка серця на структурно-функціональному (систолічна і діастолічна функції) і електрофізіологічному (дисперсія інтервалу QT та його частин) рівнях та їх взаємозв’язок у хворих постінфарктним кардіосклерозом з різними типами ремоделювання ЛШ, а також оцінці впливу терапії інгібіторами АПФ і -адреноблокаторами на ці рівні.Встановлено, що для хворих постінфарктним кардіосклерозом найбільш характерним типом ремоделювання є концентрична гіпертрофія, також у всіх хворих діагностована діастолічна дисфункція і по мірі наростання серцевої недостатності у більшості хворих спостерігався змішаний варіант ХСН. У хворих з концентричною гіпертрофією ЛШ превалював тип діастолічної дисфункції такий, як порушення релаксації, з ексцентричною – псевдонормальний тип і у хворих з нормальною геометрією не було переваги одного з двох типів.При вивченні електрофізіологічних якостей встановлено, що усі хворі постінфарктним кардіосклерозом характеризуються електрофізіологічними порушеннями у вигляді збільшення показників дисперсії інтервалу QT та його частин, які є складовою процесів ремоделювання ЛШ і корелюють з показниками його систолічної функції. Комбінована терапія іАПФ еналаприлом і -адреноблокатором метопрололом сприяє регресу ГЛШ, нормалізує скорочувальну здатність міокарда і зменшує дисперсію інтервалу QT та його частин. |

 |
|

|  |
| --- |
| 1. В дисертаційній роботі проведено нове рішення актуальної проблеми у хворих постінфарктним кардіосклерозом – визначення особливостей змін та напрямку структурно-функціональної і електрофізіологічної перебудови (дисперсія інтервалу QT і його частин) міокарда лівого шлуночка та обумовлених цими змінами порушень його функціональних особливостей.
2. Адаптація серцево-судинної системи у хворих постінфарктним кардіосклерозом проявляється ремоделюванням міокарда лівого шлуночка у вигляді збереження нормальної геометрії у 15%, ексцентричною гіпертрофією у 31,7% та найбільш зустрічаємою концентричною гіпертрофією у 53,3% хворих.
3. Відмінності у варіантах ремоделювання ЛШ та притаманні їм властивості порушення гемодинаміки і формування хронічної серцевої недостатності дозволяє розглядати останнє, як один з пристосувальних інтегральних механізмів довготривало існуючих дисфункцій міокарда. У хворих з нормальною геометрією і концентричним типом гіпертрофії міокарда відбувається формування діастолічної дисфункції міокарда ЛШ, що створює умови для початкових проявів ХСН. При ексцентричній гіпертрофії міокарда ЛШ до діастолічної дисфункції ЛШ приєднується систолічна, що приводить до подальшого прогресування важкості ХСН.
4. Для постінфарктного ремоделювання є характерним порушення процесу реполяризації міокарда ЛШ, яке проявляється збільшенням дисперсії інтервалу QT та його частин головним чином за рахунок інтервалу JT. Збільшення дисперсії інтервалу QT та його частин передує збільшенню ІММлш та прямо корелює з показниками структурно-морфологічного стану міокарда ЛШ: ІММлш, КДО та КСО, зменшенням фракції викиду та наявністю порушень ритму у вигляді шлуночковою екстрасистолії та миготливої аритмії.
5. Зміна показника порушення реполяризації – дисперсії інтервалу JT може бути універсальним електрофізіологічним маркером систолічної дисфункції лівого шлуночка серця у хворих постінфарктним кардіосклерозом з нормальною геометрією лівого шлуночка та при різних типах його гіпертрофії.
6. Застосування комбінації -адреноблокатора метопролола та інгібітора АПФ еналаприла характеризується зменшенням дилатації ЛШ, покращенням його систолічної і діастолічної функції, зменшенням дисперсії інтервалу QT та всіх його складових частин, що говорить на її користь.
 |

 |