**Малідзе Давід Тенгізовіч. Клініко-інструментальна оцінка ризику розвитку раптової кардіальної смерті у хворих, які перенесли прогресуючу стенокардію на основі проспективного спостереження: дисертація канд. мед. наук: 14.01.11 / АМН України; Інститут кардіології ім. М.Д.Стражеска. - К., 2003**

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

|  |
| --- |
| **Малідзе Д.Т. Клініко-інструментальна оцінка ризику розвитку раптової кардіальної смерті у хворих, які перенесли прогресуючу стенокардію на основі проспективного спостереження.-Рукопис.**Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.11 - Кардіологія. Інститут кардіології ім. акад. М.Д. Стражеска АМН України, Київ, 2003.Дисертація присвячена визначенню незалежних предикторів раптової кардинальної смерті і створенню моделі індивідуального прогнозування раптової кардіальної смерті в хворих, що перенесли прогресуючу стенокардію на 4-річний період. Проаналізовано прогностичну значимість кожного методу обстеження і вплив супутніх станів і захворювань на прогноз розвиток раптової кардіальної смерті. Розглянуто ризик розвитку раптової кардіальної смерті в залежності від результатів повторних парних досліджень через 6 місяців спостереження і від часу після епізоду нестабільної стенокардії. Оцінено ризик розвитку раптової кардіальної смерті в хворих з різним перебігом ІХС. |

 |
|

|  |
| --- |
| 1. Розроблені незалежні предиктори розвитку раптової смерті у хворих, що перенесли прогресуючу стенокардію і створена модель індивідуального прогнозування на 4-річний період.2. Встановлено, що частота розвитку раптової кардіальної смерті у хворих, що перенесли прогресуючу стенокардію, протягом 4 років склала 11,5%. У хворих, що перенесли прогресуючу стенокардію із супутніми серцево-судинними синдромами і захворюваннями (післяінфарктним кардіосклерозом, серцевою недостатністю, артеріальною гіпертензією, цукровим діабетом), частота розвитку раптової кардіальної смерті була в 3 рази більше, ніж у тих хворих, що перенесли прогресуючу стенокардію і не мали даних супутніх синдромів. Найбільший ризик розвитку раптової кардіальної смерті у хворих, що перенесли прогресуючу стенокардію, спостерігався протягом першого року.3. Виявлені незалежні фактори ризику розвитку раптової кардіальної смерті у хворих, що перенесли прогресуючу стенокардію: три і більше епізоди безбольово ішемії міокарду при добовому Холтерівському моніторуванні; дві і більше уражених коронарних артерій; депресія сегменту ST в трьох і більше відведеннях під час велоергометрії; зміни електрокардіограми на момент надходження в стаціонар; ознаки серцевої недостатності I-IIА стадії; вік більше 60 років; термін, необхідний для стабілізації стану 5 діб і більше; сумарна тривалість ішемії за добу 40 хвилин і більше; три і більше пробіжки нестійкої шлуночкової тахікардії при добовому Холтерівському моніторуванні; порогова частота стимуляції 120 імп./хв. і менш при черезстравохідній електрокардіостимуляції передсердь.4. Погіршення морфофункціональних характеристик серцево-судинної системи при повторних дослідженнях через 6 місяців (збільшення часу ішемії і кількості епізодів “німої” ішемії при моніторингу ЕКГ, зниження фракції викиду лівого шлуночка, зменшення подвійного добутку і збільшення частоти шлуночкових аритмій при велоергометрії) є маркером збільшення ризику розвитку раптової кардіальної смерті у хворих, що перенесли прогресуючу стенокардію.5. Частота розвитку раптової кардіальної смерті в групі хворих, що не зверталися після виписування із стаціонару по медичну допомогу, була достовірно вищою, ніж в групі хворих які потребували повторної госпіталізації, що пояснюється наявністю у них більш частих епізодів безбольово ішемії, більшою сумарною тривалістю ішемії і великою кількістю шлуночкових екстрасистол високих градацій при Холтерівському ЕКГ моніторуванні, відсутність систематичного контролю над терапією і корекцією факторів ризику.6. Найбільш інформативним методом для оцінки ризику раптової кардіальної смерті у обстежених хворих виявилося добове Холтерівське моніторування електрокардіограми (OR=66,0). Іншими достовірними методами дослідження, що мають прогностичну цінність, були коронароангіографія (OR=33.4), ехокардіографія (OR=30,5), черезстравохідна електрокардіостимуляція (OR=29,0), велоергометрія (ОR=27,0) і клінічні показники (OR=20,5).7. При використанні розробленої моделі оцінки індивідуального ризику розвитку раптової кардіальної смерті протягом 4 років у хворих, що перенесли прогресуючу стенокардію, чутливість прогнозу склала 79,5%, специфічність - 89,4%, прогностична цінність - 88,2%. В загальній групі отримано 86,9% правильних відповідей. На перевірочному контингенті отримано 82,8% правильних відповідей. Результати прогнозування з використанням табличних варіантів різним поєднанням предикторів склали від 75,0% до 81,4% правильних відповідей. |

 |
|  |