**Шумаков Олександр Валентинович. Діагностичне значення електрокардіографічних показників негомогенності реполяризації у хворих на гострий інфаркт міокарда : Дис... канд. наук: 14.01.11 – 2002**

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

|  |
| --- |
| **Шумаков О.В. Діагностичне значення електрокардіографічних показників негомогенності реполяризації у хворих на гострий інфаркт міокарда. – 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, 2001.Дисертація базується на матеріалах обстеження хворих на гострий інфаркт міокарда з метою оцінки діагностичного значення електрокардіографічних показників негомогенності реполяризації, визначення чинників, які впливають на значення цих показників в ранньому періоді захворювання, та розробки методики визначення важкості стану хворих на ГІМ. Встановлено, що: показник негомогенністі початкової фази реполяризації шлуночків (JTaD) характеризує наявність резідуальної ішемії в міокарді; значення показника негомогенності кінцевої фази реполяризації (ТаТеD) залежать від об’єму некрозу, а показники, які характерізують негомогенність реполяризації і деполяризації (QTD, QTaD), або негомогенність повного періоду реполяризації (показник JTD), відображають наявність ішемії в зоні інфарктного пошкодження. На підставі отриманих даних розроблені діагностичні критерії для оцінки стану інфаркт-зумовившої коронарної артерії в ранньому періоді ГІМ, для прогнозування несприятливого перебігу госпітального періоду захворювання, а також для виявлення електричної нестабільності міокарду та наявності резидуальної ішемії в зоні інфарктного ураження в підгострому періоді ГІМ. Розроблений метод аналізу усередненої ортогональної ЕКГ високого підсилення у хворих на гострий інфаркт міокарда має більш високу діагностичну значимість порівняно з аналізом стандартної ЕКГ. |

 |
|

|  |
| --- |
| 1. Негомогенність реполяризації міокарда шлуночків в гострому періоді ГІМ характеризується вираженими динамічними змінами, що відображають електрофізіологічний та морфо-функціональний статус міокарда. Показник негомогенністі початкової фази реполяризації шлуночків (JTaD) характеризує наявність та вираженість резідуальної ішемії в міокарді; значення показника негомогенності кінцевої фази реполяризації (ТаТеD) залежать від об’єму некротичних змін, а показники, які характерізують негомогенність реполяризації і деполяризації (QTD та QTaD) або негомогенність повного періоду реполяризації (показник JTD), відображають наявність ішемії на тлі пошкодження в зоні інфаркта міокарда. Методика аналізу усередненої ортогональної ЕКГ високого підсилення, розроблена шляхом удосконалення вже існуючіх методів, має більш високу діагностичну значимість у порівнянні з аналізом стандартної ЕКГ (з усередненням 8 кардіоциклів).
2. Велике некротичне та ішемічне ураження міокарда, порушення процесів загоєння (формування аневризми серця), призводять до локального подовження кінцевої фази реполяризації та вторинного збільшення показника ТаТеD усередненої ортогональної ЕКГ високого підсилення. Наявність стійкої оклюзії коронарної артерії супроводжується локальним збільшенням тривалості початкової фази реполяризації та показників QTaD та JTaD.
3. У період стабілізації зони інфаркту збільшення комбінованих показників негомогенності реполяризації (QTD, QTaD та JTD) має місце у хворих з ускладненим перебігом захворювання (персистування гострої лівошлуночкової недостатності, розвиток післяінфарктної стенокардії, формування гострої аневризми серця) та корелює зі ступенем порушень систолічної функції лівого шлуночка.
4. Значення показника негомогенності кінцевої частини реполяризації (TaTeсD) в початковому періоді ГІМ корелюють з тривалістю деполяризації міокарда та зростанням симпатичної активності вегетативної нервової системи в підгострому періоді захворювання, тоді як комбіновані показники негомогенності реполяризації (QTD та JTD) прямо пов'язані з рівнем симпатичних впливів на варіабельність серцевого ритму, а їх збільшення в цей період корелює зі зниженням чутливості синусового вузла до вегетативної та хеморецепторної стимуляції під час проби з гіпервентиляцією.
5. Формування стійкого субстрату для шлуночкових тахіаритмій в підгострому періоді ГІМ поєднується зі збільшенням загальної тривалості періоду реполяризації в зоні інфаркту і показників дисперсії повного періоду реполяризації міокарда (QTD і JTD).
6. Наявність резидуальної ішемії в зоні інфаркта в підгострому періоді захворювання (за даними стресехокардіографії з добутаміном) призводить до збільшення негомогенності повного періоду реполяризации. Виявлення резидуальной ішемії у віддалених від вогнища інфаркту зонах міокарда супроводжується збільшенням повного періоду реполяризації у відповідному відведенні ЕКГ, що знижує значення показників дисперсії реполяризації і може призвести до псевдонегативних результатів аналізу.
 |

 |