**Немчина Олена Олександрівна. Можливості стрес-ехокардіографії з добутаміном для об'єктивізації важкості перебігу ішемічної хвороби серця та виявлення гібернованого міокарду : Дис... канд. наук: 14.01.11 - 2007.**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | **Немчина О.О. Можливості стрес-ехокардіографії з добутаміном для об’єктивізації важкості перебігу ішемічної хвороби серця та виявлення гібернованого міокарду.**– Рукопис.  Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.11 – кардіологія. – ННЦ “Інститут кардіології ім. акад. М.Д.Стражеска” АМН України, Київ, 2007.  У дисертації показана висока діагностична цінність стрес-ехокардіографії з добутаміном для виявлення ІХС та гібернованого міокарда, визначений взаємозв’язок уражень артерій серця з розвитком та ступенем ішемії під час проби.  Доведено, що стрес-ЕХОКГ з ДОБ є більш ефективним методом діагностики ІХС, ніж ВЕМ, особливо для пацієнтів з артеріальною гіпертензією та гіпертрофією ЛШ. Порушення скоротливості в одному сегменті ЛШ є достатнім критерієм ішемічної відповіді, а врахування стенокардії та ішемічних змін ЕКГ значно підвищує специфічність проби. При піковому сумарному ІС ЛШ 1,5 та розвитку порушень скоротливості в >6 сегментах ЛШ збільшується вірогідність значного ураження ВА. Розвиток ішемії супроводжується порушенням діастолічної функції ЛШ. Показано високе позитивне та негативне передбачувальне значення стрес-ЕХОКГ для виявлення гібернованого міокарда. | |
| |  | | --- | | В дисертації проведено теоретичне обґрунтування і надано нове рішення науково-практичних задач кардіології: уточнена діагностична цінність стрес-ехокардіографії з добутаміном для виявлення ішемічної хвороби серця та гібернированого міокарда, виявлений зв’язок між ступенем та локалізацією атеросклеротичного ураження артерій серця і та характером ішемічної дисфункції лівого шлуночка під час проведення стрес-ехокардіографії з добутаміном.   1. Стрес-ехокардіографія з добутаміном має більшу чутливість та специфічність для виявлення ішемічної хвороби серця, ніж велоергометрія, що оцінюється за депресією сегмента ST (88,1*%* проти 63,6*%* та 85,7*%* проти 61,9*%* відповідно, p<0,05), її діагностична цінність особливо збільшується у пацієнтів з порушеннями внутрішньошлуночкової провідності, з гіпертрофією ЛШ, та у пацієнтів з ураженням однієї або двох ВА. Найбільша чутливість і специфічність характерні для визначення ураження передньої міжшлуночкової гілки лівої вінцевої артерії. 2. Використання в якості критерію позитивної стрес-ехокардіографії з добутаміном розвитку порушень скоротливості у одному сегменті ЛШ не зменшує діагностичну цінність проби порівняно зі стандартним критерієм – порушення скоротливості у двох сегментах ЛШ. Врахування виникнення стенокардії та депресії/елевації сегмента ST на ЕКГ поряд з порушеннями скоротливості значно збільшує специфічність проби. 3. Розвиток ішемічної відповіді в 1-6 сегментах ЛШ і збільшення пікового індексу скоротливості ЛШ до <1,5 з великою ймовірністю (75,5 і 73,3*%* відповідно) свідчать про наявність помірного ураження вінцевого русла. При більш значущих індукованих порушеннях скоротливості відсутня ймовірність інтактних ВА, а помірне (СПАС<50*%*) та виражене (СПАС50*%*) ураження ВА зустрічаються з однаковою частотою. 4. При пікових дозах добутаміну ішемічна відповідь супроводжується більш частим розвитком порушення діастолічної функції ЛШ, ніж нормальна відповідь (у 42,5*%* пацієнтів проти 10*%*, p<0,05), тоді як при застосуванні малих доза порушення діастолічної функції більшою мірою пов’язані з наявністю гіпертрофії ЛШ. 5. Стрес-ехокардіографія з добутаміном є ефективним методом діагностики гібернованого міокарда – позитивне та негативне передбачувальні значення проби для прогнозування покращання сегментарної скоротливості складають відповідно 72 і 65,8*%*, позитивне передбачувальне значення є вищим для виявлення життєздатного міокарда в басейні ЛВА, ніж у басейні ПВА (75,4*%* і 50*%*, p<0,05). 6. Після стентування вінцевих артерій покращання скоротливості відзначається частіше в сегментах з вихідними гіпокінезіями (73,5 і 70,6*%* через 6 і 12 місяців), ніж у сегментах з акінезіями (44,7 і 34,1*%* відповідно, p<0,05), і відсутнє в сегментах з дискінезіями. Відновлення скоротливості гібернованого міокарда завершується до 6 місяця після стентування вінцевих артерій та становить у середньому 59,3*%* сегментів з вихідними порушеннями скоротливості. Покращання скоротливості частіше спостерігається в сегментах басейну ЛВА, ніж ПВА (в 63 і 42,8*%* сегментів відповідно, p<0,05). 7. Стрес-ехокардіографія з добутаміном є безпечним методом, найбільш частим ускладненням проби були шлуночкові порушення ритму (в 27*%* випадків), що не потребували спеціальної терапії та більшою мірою корелювали з гіпертрофією ЛШ. | |