**Устименко Олена Вікторівна. Виживання та його предиктори у хворих з хронічною серцевою недостатністю: дис... канд. мед. наук: 14.01.11 / АМН України; Інститут кардіології ім. М.Д.Стражеска. - К., 2004**

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

|  |
| --- |
| Устименко О.В. Виживання та його предиктори у хворих з хронічною серцевою недостатністю.-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, 2004.Кумулятивне співвідношення виживання пацієнтів з ХСН та так званою збереженою систолічною функцією лівого шлуночка протягом 5-ти та 10-ти років вірогідно краще, ніж у пацієнтів з систолічною дисфункцією лівого шлуночка.Спектр вихідних ехокардіографічних параметрів, сполучених з десятирічним виживанням хворих з ХСН суттєво не відрізняється у хворих з систолічною дисфункцією та так званою збереженою систолічною функцією лівого шлуночка та представлений показниками, які відбивають різну міру дилятації, систолічної дисфункції та ексцентричного ремоделювання лівого шлуночка. Визначені незалежні предиктори виживання хворих з клінічно маніфестованою ХСН з використанням регресійної моделі пропорційних ризиків Кокса. Розроблені комп’ютерний та табличний методи індивідуального прогнозування виживання хворих з клінічно маніфестованою ХСН протягом п’яти років. |

 |
|

|  |
| --- |
| 1. На підставі ретроспективного вивчення виживання хворих з клінічно маніфестованою ХСН та визначення його клініко – інструментальних предикторів розроблена модель індивідуального прогнозування виживання даної категорії хворих.2. Доведено, що п’яти- та десятирічне виживання хворих з клінічно маніфестованою ХСН складає, відповідно, 48 % та 10 %. Пацієнти з систолічною дисфункцією ЛШ (ФВ 40 %) характеризуються гіршим виживанням, ніж з так званою збереженою систолічною функцією (ФВ> 40 %) – як протягом 5 – ти років, так і протягом 10 – ти років, де показники виживання дорівнюють, відповідно, 33 % та 68 % і 0 % та 28%.3. Визначено, що кумулятивне виживання протягом 10 – ти років хворих з ХСН та систолічною дисфункцією ЛШ виявляє залежність від вихідних величин ІКДО, ФВ ЛШ, КДО, КСО, Мм/КДО, ВТС, величини систолічного АТ та ФК пацієнта. Воно є найбільш низьким при величинах ІКДО > 150 мл/м2, ФВ ЛШ < 25%, КДО > 300 мл, КСО > 220 мл, Мм/КДО 1,3 г/мл, ВТС 0,25 см, АТс < 100 мм рт. ст. та ІІІ – IV ФК NYHA.4. Показано, що кумулятивне виживання хворих з ХСН та систолічною дисфункцією ЛШ протягом десяти років не залежить від ії походження (ІХС чи ДКМП), величини передньо – заднього розміру лівого передсердя, ударного та серцевого індексів, ІМм та наявності постійної форми ФП.5. З’ясовано, що кумулятивне виживання хворих з ХСН та т. з. збереженою систолічною функцією ЛШ протягом десяти років виявляє залежність від вихідних величин ІКСО, ІКДО, ВТС, КСО, КДО та ФК пацієнта. Вона являється найбільш низькою при величинах ІКСО > 65 мл/м2, ІКДО > 120 мл/м2, ВТС 0,3 см, КСО > 120 мл, КДО > 240 мл та ІІІ ФК пацієнта.6. Визначено, що кумулятивне виживання хворих з ХСН та так званою збереженою систолічною функцією ЛШ не залежить від вихідного рівня систолічного АТ, наявності постійної форми ФП, величини передньо – заднього розміру лівого передсердя, ІМм, ударного індексу та відношення маса міокарда/КДО.7. Продемонстровано, що спектри вихідних ехокардіографічних параметрів, сполучених з десятирічним виживанням хворих ХСНа) суттєво не відрізняються у хворих з ХСН та систолічною дисфункцією ЛШ та у пацієнтів з ХСН і т. з. збереженою систолічною функцією ЛШ;б) представлені показниками, що відбивають різну міру дилятації, систолічної дисфункції та ексцентричного ремоделювання ЛШ у вищезазначених групах.8. Показано, що незалежними предикторами виживання пацієнтів з ХСН за даними регресійної моделі пропорційних ризиків Кокса є значення КСО, ФВ ЛШ, рівень систолічного та діастолічного АТ, наявність мітральної регургітації, гемодинамічний варіант СН, наявність патологічного зубця Q на ЕКГ, наявність A – V блокади, рівень натрію та білірубіну сироватки крові, кількість лімфоцитів та фібриногену в крові.9. Визначено, що найбільш інформативними предикторами виживання хворих з ХСН, що розраховані за формулою для кількості інформації, являються, по мірі зменшення інформативності: ІКСО, ІКДО, ФВ ЛШ, КСО, гемодинамічний варіант СН, ФК NYHA, ВТС.10. Розроблені комп’ютерний та табличний методи, які дозволяють прогнозувати п’ятирічне виживання хворих з клінічно маніфестованою ХСН з точністю, відповідно, 71 – 80,3 % та 70 – 80 %, за даними оцінки чутливості і специфічності в основній та перевіряючій вибірках. |

 |