**Гетьман Таісія Вячеславівна. Оцінка ризику несприятливого перебігу IXC у хворих в перші 6 місяців після дестабілізації стану: дисертація канд. мед. наук: 14.01.11 / АМН України; Інститут кардіології ім. М.Д.Стражеска. - К., 2003**

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

|  |
| --- |
| **Гетьман Т.В. Оцінка ризику несприятливого перебігу ІХС у хворих в перші 6 місяців після дестабілізації стану. - 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 факторів ризику і створенню моделі індивідуального прогнозування несприятливого перебігу ІХС у хворих в перші 6 місяців, що перенесли прогресуючу стенокардію. Проаналізовано прогностичну значимість кожного методу обстеження та вплив супутніх станів і захворювань на найближчий прогноз перебігу ІХС. Оцінено ризик розвитку кардіальної смерті та дестабілізації стану у хворих в перші 6 місяців після перенесеної прогресуючої стенокардії. Для попередньої оцінки прогнозу та виділення групи осіб, що перенесли прогресуючу стенокардію з максимальним ризиком розвитку несприятливих подій, запропоновані зручні для застосування таблиці, розраховані на основі високоінформативних і незалежних показників, що дозволяє з високою точністю стратифікувати пацієнтів за категоріями ризику на початку диспансерного спостереження. |

 |
|

|  |
| --- |
| 1. У процесі одно- та багатофакторного аналізу визначені предиктори розвитку несприятливих подій у хворих, що перенесли прогресуючу стенокардію, оцінена їхня інформативність й створена модель індивідуального прогнозування на одно- та шестимісячний період.2. За даними однофакторного аналізу, головною детермінантою ранньої повторної дестабілізації ІХС є низький коронарний резерв внаслідок значного ураження коронарного русла, що веде до вираженої залишкової міокардіальної ішемії, яка з'являється у спокої і часто має небольовий характер, а також такі фактори, як вік понад 60 років, цукровий діабет, серцева недостатність I-IIA ст., наявність аневризми лівого шлуночка, перенесений раніше інфаркт міокарда (особливо передній, трансмуральний), стенокардія спокою, нічна стенокардія, відчуття перебоїв у роботі серця, синкопальні стани в анамнезі, низькі значення тимчасових показників варіабельності серцевого ритму.3. У результаті проведення багатофакторного аналізу, достовірними і незалежними факторами розвитку несприятливих подій протягом 1 місяця у хворих ІХС після дестабілізації стану, виявилися такі клініко-інструментальні показники: сумарна тривалість ішемії за добу 60 хвилин і більше за даними добового моніторингу ЕКГ; термін, необхідний для стабілізації стану 5 і більше діб; систолічний індекс більше 40 мл/м2 і фракція викиду лівого шлуночка 40% і менше; депресія сегмента ST 1 мм і більше при реєстрації ЕКГ спокою на момент надходження пацієнта в стаціонар; кількість одиничних шлуночкових екстрасистол за добу 10 і більше за годину за даними ЕКГ-моніторингу.4. Виявлено достовірні і незалежні фактори розвитку несприятливих подій протягом 6 місяців у хворих, що перенесли прогресуючу стенокардію: стеноз коронарних артерій на 76-90%; сумарна тривалість ішемії за добу 30 хвилин і більше та наявність епізодів больової ішемії під час ЕКГ-моніторування електрокардіограми; наявність серцевої недостатності І-ІІА ст.; фракція викиду лівого шлуночка 45% і менше при ехокардіографії; гранична частота стимуляції 120 імп./хв. і менше при черезстравохідній електрокардіостимуляції; граничне навантаження при велоергометрії 50 Вт і менше.5. Найбільш високоінформативним із застосовуваних методів у даній роботі для визначення несприятливого прогнозу протягом першого місяця виявилися Холтерівське моніторування ЕКГ (OR=28,5) та ехокардіографія (OR=25,6), а протягом перших 6 місяців у хворих, що перенесли прогресуючу стенокардію, - коронароангіографія (OR=32,5). Інші методи мали такі характеристики прогностичної цінності: Холтерівське моніторування ЕКГ (OR=30,0); ехокардіографія (OR=13,6); черезстравохідна електрокардіостимуляція передсердь (OR=12,5); велоергометрія (OR=12,0); клінічні дані (OR=10,3). Визначення рівня ліпідів крові практично не мало прогностичного значення, як протягом одного місяця (OR=3,0) , так і протягом 6 місяців (OR=4,0).6. Предикторами несприятливого перебігу ІХС протягом 6 місяців у хворих, що перенесли прогресуючу стенокардію, у порядку убування інформативності виявилися: сумарна тривалість ішемії понад 30 хв., наявність епізодів больової і німої ішемії міокарда, дві й більше уражених коронарних артерії, поріг стимуляції при ЧСЕКС 120 імп./хв. і менше, наявність серцевої недостатності, обсяг фракції викиду 45% і менше, кінцево-систолічний розмір 45 мм і більше.7. На основі розробленої моделі оцінки індивідуального прогнозування перебігу ІХС у хворих, що перенесли прогресуючу стенокардію, вірогідність прогнозу дорівнювала 84,3%, специфічність - 90%, прогностична цінність - 89,4%. Точність прогнозування із застосуванням ЕОМ для визначення імовірності виживання або несприятливого наслідку дорівнювала 88%, а із застосуванням таблиць - від 71,4 до 84,9% правильних відповідей. |

 |