**Левітан Анатолій Михайлович. Особливості регіональної і глобальної систолічної та діастолічної функції лівого шлуночка у хворих на ішемічну хворобу серця за даними стресової ехокардіографії з черезстравохідною стимуляцією передсердь: дис... канд. мед. наук: 14.01.11 / Кримський держ. медичний ун-т ім. С.І.Георгієвського. - Сімф., 2005**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | **Левітан А.М. Особливості регіональної і глобальної систолічної та діастолічної функції лівого шлуночка у хворих на ішемічну хворобу серця за даними стресової ехокардіографії з черезстравохідною стимуляцією передсердь. – Рукопис.**  Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.11 – кардіологія. – Кримський державний медичний університет ім. С.І.Георгієвського МОЗ України, Сімферополь, 2005.  Дисертація присвячена вивченню особливостей регіональної і глобальної систолічної та діастолічної функції лівого шлуночка за даними стресової ехокардіографії з черезстравохідною стимуляцією передсердь у 108 хворих на ішемічну хворобу серця протягом проспективного спостереження. Доведена висока безпека проведення стресової ехокардіографії в амбулаторних умовах та доцільність її використання для виявлення відсутніх у спокої, але індукованих навантаженням порушень регіональної і глобальної систолічної та діастолічної функції лівого шлуночка. Визначені особливості індукованих при проведенні стресової ехокардіографії змін систолічної і діастолічної функції лівого шлуночка у хворих на ішемічну хворобу серця. На підставі результатів проспективного спостереження встановлена висока значущість результатів стресової ехокардіографії для прогнозування розвитку у хворих на ішемічну хворобу серця нестабільної стенокардії, гострого інфаркту міокарду, раптової серцевої смерті, хронічної серцевої недостатності і прогресуючого зниження систолічної функції лівого шлуночка. | |
| |  | | --- | | 1. У дисертації проведене теоретичне узагальнення і досягнуте рішення наукової задачі – збільшення точності прогнозування перебігу ІХС на підставі даних про регіональну і глобальну систолічну і діастолічну функції лівого шлуночку, отриманих під час проведення стресової ехокардіографії з черезстравохідною стимуляцією передсердь.  2. Безпека проведення стресової ехокардіографії з черезстравохідною стимуляцією передсердь в амбулаторних умовах була достатньо високою, в жодному випадку не було розвитку тяжких серцево-судинних ускладнень.  3. Індуковані при стресовій ехокардіографії порушення регіональної систолічної функції мали місце у 77,8 % хворих на ІХС. Вони розвивалися частіше і були більш значущими у хворих на ІХС порівняно з хворими на артеріальну гіпертензію без клінічних проявів ІХС; а серед пацієнтів з ІХС – у осіб з II і III функціональним класом стенокардії, що перенесли інфаркт міокарду і у тих, що мали двох- і трьохсудинні ураження за даними коронарної ангіографії.  4. Чинниками ризику розвитку індукованих при стресовій ехокардіографії порушень руху стінок лівого шлуночка у хворих на ІХС виявилися вік хворих 50 років і більше, наявність артеріальної гіпертензії, гіпертрофії лівого шлуночку, рівнів кінцево-систолічної напруги його стінок 100 дин-5/см2 і більше, фракції вигнання менше 40 %, а також функціональний клас стенокардії II і більше.  5. Розвиток і зростання порушень глобальної систолічної функції лівого шлуночку в ході проведення стресової ехокардіографії мали місце у 61,1 % пацієнтів з ІХС, чинниками ризику розвитку цих змін виявилися наявність гіпертрофії лівого шлуночку, вік хворих 50 років і більше, наявність артеріальної гіпертензії, інфаркту міокарду в анамнезі, початкові рівні фракції вигнання лівого шлуночку менше 40 %, кінцево-систолічної напруги стінок лівого шлуночка 100 дин–5/см2 і більше, II і III функціональний клас стенокардії.  6. Розвиток або зростання порушень діастолічної функції лівого шлуночку під час проведення стресової ехокардіографії мав місце у 65,7 % хворих на ІХС; чинниками ризику розвитку цих змін виявилися вік хворих 50 років і більше, наявність гіпертрофії лівого шлуночку, інфаркт міокарду в анамнезі, II і III функціональний клас стенокардії, а також наявність порушень діастолічного наповнення лівого шлуночку на початку дослідження.  7. За даними проспективного динамічного спостереження виникнення нових порушень руху стінок лівого шлуночку, розвиток і зростання порушень глобальної систолічної і діастолічної функції лівого шлуночку при проведенні стрес-ЕхоКГ виявилися предикторами ризику розвитку нестабільної стенокардії і/або гострого інфаркту міокарду, і/або раптової серцевої смерті, появи клінічних ознак хронічної серцевої недостатності і прогресуючого зниження фракції вигнання лівого шлуночку. | |