**Черняга-Ройко Уляна Петрівна. Прогностичне значення показників варіабельності ритму серця та добових коливань артеріального тиску у хворих, які перенесли інфаркт міокарда : Дис... канд. мед. наук: 14.01.11 / Львівський національний медичний ун-т ім. Данила Галицького. — Л., 2006. — 169арк. — Бібліогр.: арк. 147-162**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | **Черняга-Ройко У.П. Прогностичне значення показників варіабельності ритму серця та добових коливань артеріального тиску у хворих, які перенесли інфаркт міокарда. – Рукопис.**  Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.11 – Кардіологія. Національний медичний університет імені О.О.Богомольця МОЗ України, Київ, 2006.  Дисертація присвячена вивченню прогностичного значення показників варіабельності ритму серця (ВРС) та добових коливань артеріального тиску у хворих, які перенесли інфаркт міокарда (ІМ). Обстежено 115 хворих із гострим першим ІМ, віком 27–71 рік (медіана віку 55 років), з них у 70 хворих (60.9%) діагностували ІМ із зубцем Q, у 45 (39,1%) осіб – без зубця Q. У всіх хворих спостереження тривало принаймні впродовж шести місяців після розвитку ІМ., у 51 хворого (44,4%) – 7-25 місяців, в 11 (9,6%) хворих – 25-30 місяців. Показано доцільність оцінки показників ВРС та проведення добового моніторування артеріального тиску у хворих на ІМ на 7-10-ту добу та через шість місяців після перенесеного захворювання з метою стратифікації післяінфарктного ризику. Виявлені найбільш інформативні показники ВРС для прогнозування несприятливого перебігу післяінфарктного періоду. Уточнено особливості впливу медикаментозної терапії на показники ВРС в динаміці і підтверджено доцільність сумісного тривалого призначення інгібіторів АПФ та бета-адреноблокаторів у хворих на ІМ. Встановлено, що підвищений ступінь добових коливань систолічного артеріального тиску через 6 місяців після початку захворювання понад 16 мм.рт.ст. асоціюється з більшою імовірністю виникнення ускладнень при подальшому спостереженні. | |
| |  | | --- | | Дисертація містить нове рішення завдання стратифікації ризику у хворих, які перенесли ІМ, шляхом оцінки змін показників варіабельності ритму серця і ступеня добових коливань артеріального тиску в післяінфарктному періоді та встановлення прогностичного значення цих змін при тривалому спостереженні.  1. У хворих на перший гострий неускладнений ІМ на 7-10-ту добу захворювання, порівняно зі здоровими особами, спостерігається зниження часових та спектральних показників ВРС. Середньодобові показники SDANN та LF/HF з найвищою достовірністю дозволяють виявити порушення вегетативної регуляції серцевого ритму у хворих на ІМ.  2. Для прогнозування несприятливого госпітального перебігу гострого ІМ достатній обсяг аналізу ВРС передбачає оцінку наступних показників: SDNNindex, SDANN, rMSSD, LF/HF та VLF. Сумісна оцінка часових показників ВРС SDNNindex, SDANN, rMSSD має високу специфічність (94,7%) для прогнозування виникнення систолічної дисфункції лівого шлуночка у госпітальному періоді, втім для передбачення розвитку дискінетичних порушень сегментарної скоротливості ЛШ достатньо оцінити SDNNindex та SDANN.  3. Показники SDNN index, SDANN, LF/HF і VLF, визначені на 7-10-ту добу захворювання, високоінформативні для довготривалого прогнозу перебігу післяінфарктного періоду. На основі багатофакторного дискримінантного аналізу встановлено, що наявність післяінфарктної стенокардії, вік понад 60 років, SDANN у пасивний період доби нижче 70 мс, наявність ішемії при ХМ ЕКГ та розвиток дискінезія ЛШ є незалежними факторами несприятливого довготривалого прогнозу із загальною точністю моделі 83,5%.  4. Незалежними факторами, які визначають зміни стану ВРС у пацієнтів з гострим ІМ на 7-10-ту добу захворювання є вік, ЧСС, наявність зубця Q при ІМ.  5. Оцінка стану ВРС через 6 місяців після виникнення ІМ інформативна для передбачення несприятливого прогнозу у пізні терміни ІМ. Незалежне значення для прогнозування ускладнень після 6 місяців мали SDNN index, LF/HF і VLF, а також вік понад 60 років, наявність ранньої післяінфарктної стенокардії та виникнення дискінезії ЛШ у госпітальному періоді, із загальною точністю моделі 79,3%.  6. Ступінь відновлення показників ВРС через 6 місяців після початку ІМ залежить від проведеного лікування. Сумісне застосування іАПФ та БАБ найбільш сприятливо впливає на показники ВРС.  7. У 66,7% хворих на гострий ІМ без артеріальної гіпертензії на 7-10-ту добу захворювання на фоні здійснюваного лікування реєструється монофазна крива добових коливань АТ. Підвищений ступінь добових коливань систолічного АТ через 6 місяців після початку захворювання асоціюється з більшою імовірністю виникнення ускладнень при подальшому спостереженні. | |