Darbo tikslas: Nustatyti širdies ritmo sutrikimų, variabilumo bei kairiojo skilvelio disfunkcijos tarpusavio ryšį ūminiu miokardo infarkto periodu ir šių veiksnių prognozinę vertę susirgimo eigos ir baigčių atžvilgiu.

Pagrindiniai uždaviniai:

- Įvertinti ūminiu miokardo infarktu sergančių ligonių širdies ritmo variabilumo parametrus pirmą, trečią, dvyliktą-keturioliktą parą ir jų kitimą, priklausomai nuo infarkto eigos, lokalizacijos, gylio, kairiojo skilvelio disfunkcijos;
- Įvertinti širdies ritmo sutrikimų pobūdį ūminiu miokardo infarkto periodu priklausomai nuo kilimo laiko, kairiojo skilvelio sistolinės ir diastolinės disfunkcijos, vainikinių arterijų pažeidimo laipsnio, susirgimo eigos;
- Įvertinti ūminiu miokardo infarktu sergančių ligonių kairiojo skilvelio sistolinę ir diastolinę funkciją, priklausomai nuo infarkto eigos, lokalizacijos, širdies vainikinių arterijų pažeidimo laipsnio;
- Nustatyti širdies ritmo variabilumo, ritmo sutrikimų ir kairiojo skilvelio sistolinės bei diastolinės funkcijos parametrų tarpusavio ryšį ūminiu miokardo infarkto periodu;
- Nustatyti širdies ritmo variabilumo, ritmo sutrikimų ir kairiojo skilvelio sistolinės bei diastolinės funkcijos parametrų prognozinę vertę miokardo infarkto eigos ir baigčių atžvilgiu.

Tiriamųjų kontingentas. Tiriamųjų kontingentą sudarė ligoniai, sergantys ūminiu miokardo infarktu su ST tarpo pakilimu ar be jo ir ne vėliau kaip per 24 val. nuo skausmo krūtinėje pradžios stacionarizuoti į Kauno medicinos universiteto klinikų (KMUK) kardiologijos intensyvios terapijos skyrių. 2002-2004 metais į tyrimą įtraukti 108 ligoniai: 84 vyrai (77,8%) ir 24 moterys (22,2%).

Tyrimo metodai. Įtraukus ligonį į tyrimą pirmą, trečią-ketvirtą ir dvyliktą-keturioliktą susirgimo parą buvo vertinama jo: 1) nusiskundimai ir anamnezė; 2) klinikinio tyrimo duomenys; 3) EKG pokyčiai 24 derivacijose; 4) pirmą parą, o esant reikalui ir kitais tyrimo etapais, atliekami laboratoriniai tyrimai: bendras kraujo tyrimas, biocheminiai rodikliai, troponinas I; 5) 24 val. EKG monitoravimas pirmą ir trečią ligos parą bei 1 val. EKG monitoravimas prieš

išvykstant iš stacionaro 12-14 ligos parą; 6) krūtinės ląstos rentgenologinis tyrimas pirmą parą, o esant reikalui ir kitais tyrimo etapais; 7) dvimatė širdies echoskopija atliekama antrą-ketvirtą parą; 8) koronarografija pirmą parą arba vėlesniame etape, priklausomai nuo ligos eigos; 9) taikomas medikamentinis ir intervencinis gydymas.

IŠVADOS

1. Sergančiųjų ūminiu miokardo infarktu širdies ritmo variabilumas sumažėja jau pirmą parą. Trečios paros laiko charakteristikų parametrai patikimai nesiskiria nuo pirmos paros, o spektriniai parametrai (LDK, ADK ir BDS) toliau mažėja.
2. Įvykus priekiniam miokardo infarktui širdies ritmo variabilumo parametrai (vidutinis NN, ŠRV trianguliarinis indeksas, LDK, ADK, BDS) pirmą parą būna ryškiau sumažėję negu kitos lokalizacijos miokardo infarkto metu, $p<0,05$. Sergant Q bangos infarktu pirmos paros vidutinis N-N intervalas, TINN ir LDK patikimai mažesni negu be Q bangos MI atveju.
3. Širdies ritmo variabilumo parametrai (vidutinis NN, SDNN indeksas, pNN50, ŠRV trianguliarinis indeksas, TINN, spektriniai parametrai) jau pirmą parą yra reikšmingai mažesni ligonių, kurių miokardo infarkto eiga yra komplikuota poinfarktine krūtinės angina, progresuojančiu širdies nepakankamumu, plaučių edema ir/ar kardiogeniniu šoku.
4. Vėlyvos (≥48 val.), bet ne ankstyvos skilvelinės aritmijos (skilvelinės ekstrasistolės, skilvelinė tachikardija ir/ar skilvelių virpėjimas), prieširdžių virpėjimas ir/ar plazdėjimas reikšmingai dažniau kyla ligoniams, kurių ryškiai sutrikusi KS sistolinė funkcija (IF<40%), didesnis VA su reikšmingomis stenozėmis skaičius (>2) ir susirgimo eiga komplikuota poinfarktine krūtinės angina, progresuojančiu širdies nepakankamumu, plaučių edema ir/ar kardiogeniniu šoku.
5. Reikšmingai blogesnė kairiojo skilvelio sistolinė (didesnis SJI, mažesni KS ilgosios ašies judesio sistoliniai parametrai) ir diastolinė funkcija (trumpesnis DT, mažesni KS ilgosios ašies judesio diastoliniai parametrai) nustatyta priekinio miokardo infarkto atvejais ir esant poinfarktine krūtinės angina, progresuojančiu širdies nepakankamumu,

plaučių edema ir/ar kardiogeniniu šoku komplikuotai infarkto eigai. Esant vienos vainikinės arterijos reikšmingoms stenozėms, KS IF yra patikimai didesnė, o SJI bei KS tūriai patikimai mažesni negu esant 2 ir 3 VA reikšmingoms stenozėms.

6. Širdies ritmo variabilumo parametrai patikimai ir vidutiniškai arba silpnai koreliuoja su KS sistolinės ir diastolinės funkcijos parametrais, stipriausias ryšys nustatytas tarp trečios paros SDNN indekso ir MŽ judesio amplitudės (r=0,73). Širdies ritmo variabilumo parametrai (pNN50, ŠRV trianguliarinis indeksas, TINN, LDK, ADK pirmą parą bei ŠRV trianguliarinis indeksas, TINN, LDK trečią parą) yra patikimai mažesni ligonių, kuriems registruotos vėlyvosios skilvelinės aritmijos.
7. Miokardo infarkto komplikacijų prognozavimui statistiškai reikšmingi nepriklausomi požymiai yra trečios paros LDK, KS GST, PV/PP kilimas gydymo ligoninėje laikotarpiu ir inotropinių vaistų skyrimas pirmą parą. Vidutinis prognozavimo efektyvumas naudojant šiuos požymius yra 96,5%.