

Descriere:

Invenția se referă la domeniul medicinei, în special la cardiologie.

Propunerile precedente despre posibilitatea dezvoltării anevrismului ventriculului stâng (AVS) au fost bazate pe analiza modificărilor electrocardiografice ale segmentului ST și a undei T [1].

Metoda cunoscută face posibilă pronosticarea riscului dezvoltării AVS în perioada acută a infarctului miocardic.

Sarcina invenției propuse constă în evidențierea pericolului dezvoltării AVS atât la începutul infarctului miocardic cât și în perioadele tardive pentru a determina tactica corectă de tratament și recuperare a bolnavilor.

Sarcina se realizează prin analiza anamnezei bolii, a electrocardiogramei (ECG), înregistrate în repaos și a ecocardiografiei (EcoCG), în baza cărora se calculează funcția discriminantă:

$$F_x = 2,252SRM + 1,202IMR + 3,487TEC + 0,105IMIM + 0,053HTA - 5,275$$

în care:

SRM este subțierea regională a miocardului;

IMR este infarctul miocardic repetat;

TEC este trombul endocavitar;

IMIM este indexul masei infarctului miocardic, în %;

HTA este hipertensiunea arterială,

valorile acestei funcții mai mari decât zero se asociază cu cea mai mare probabilitate de formare a AVS.

Posibilitatea formării AVS este maximală la valorile acestei funcții mai mari decât zero.

Metoda propusă face posibilă obiectivizarea tratamentului și a programului de recuperare după infarctul miocardic. Este necesară evidențierea a doi factori în anamneza bolii - prezența hipertensiunii arteriale până la infarctul miocardic actual și a infarctului miocardic repetat, determinarea indexului masei prin analiza ECG unificate și a doi parametri ecocardiografici ECoCG-subțiere regională a miocardului și tromboza endocavitară. Utilizând acești parametri se calculează funcția discriminantă, valorile căreia $F_x > 0$ prognozează dezvoltarea AVS.

Metoda se realizează în modul următor:

După studierea anamnezei bolii se înregistrează electrocardiograma în 12 derivații unificate și se calculează indexul masei infarctului miocardic, apoi se studiază imaginea ecocardiografică, evidențiind grosimea peretelui ventriculului stâng după metoda tradițională și local în regiunea disfuncției parietale.

Rezultatele se analizează în modul următor:

1. Subțierea regională a miocardului (SRM), conform datelor Eco CG;

0 - nu

1 - da

2. Infarctul miocardic repetat în anamneza bolii (IMR)

0 - nu

1 - da

3. Trombul endocavitar (TEC), conform datelor Eco CG;

0 - nu

1 - da, tranzitor

2 - da, permanent

4. Indexul masei infarctului miocardic (IMIM), conform datelor Eco CG;

5. Hipertensiunea arterială în anamneza bolii (HTA)

0 - nu

1 - forma benignă

2 - forma gravă

3 - forma malignă

Funcția discriminantă se calculează după următoarea formulă:

$$F_x = 2,252SRM + 1,202IMR + 3,487TEC + 0,105IMIM + 0,053HTA - 5,275$$

Controlul funcției discriminante a fost efectuat la un grup de 297 de bolnavi, care au suportat infarct miocardic macrofocal. La 164 de bolnavi infarctul miocardic a decurs fără complicații, iar la 133 - în perioada postinfarctică s-a dezvoltat AVS.

Rezultatele controlului sunt prezentate în tabelul 1:

Varianta disfuncției după EcoCG	Prognoza calculată a AVS		
	AVS nu	AVS da	Total
hipochinezie n	139	25	164
%	84.76	15.24	100
dischinezie n	15	118	133
%	11.28	88.72	100
total n	154	143	297
%	51.85	48.15	100

La utilizarea acestei metode pronosticarea corectă de dezvoltare a AVS a fost constatată în 88.72%, iar lipsa acestei complicații - în 84.67%.

Indicații pentru utilizarea acestei metode:

aprecierea pericolului dezvoltării AVS la diferite etape de reabilitare a bolnavilor, care au suportat infarct miocardic macrofocal (cu unda Q patologică pe ECG).

Contraindicații nu sunt.

Exemplul 1. Bolnavul R., 59 ani, a suportat infarct miocardic macrofocal al peretelui anterior al ventriculului stâng în 1989 și repetat în 1990. Suferă de o formă gravă a hipertensiunii arteriale de geneza nefrogenă. A fost aplicată metoda propusă de noi pentru cercetare. Am obținut următoarele rezultate: SRM=1; IMR=1; TEC=2; IMIM=24,5%; HTA=2; $F_x=9,832$, ce a permis prognoza

pericolului dezvoltării AVS. Aplicând această metodă au fost depistate EcoCG semne de dischinezie locală a peretelui ventriculului stâng, ceea ce confirmă apariția acestei complicații.

Exemplul 2. Bolnavul A., 43 ani, a suportat infarct miocardic macrofocal posterior al ventriculului stâng în 1990. Au fost obținute următoarele rezultate: SRM=0; TEC=0; IMIM=10%; HTA=0; Fx=4,225 și aceasta a permis excluderea posibilității formării AVS. Cercetările repetate în dinamică în decursul unui an după începutul infarctului miocardic au confirmat concluzia matematică.

Avantajele acestei metode sunt accesibilitatea utilizării în clinicile și staționarele specializate, rapiditatea pronosticării.

Metoda propusă face posibilă sporirea eficacității programelor de reabilitare individuală, datorită determinării la timp a formării uneia din cele mai grave complicații postinfarctice și corecției tratamentului bolnavilor.