

Streszczenie

Wstęp: Choroby układu sercowo-naczyniowego zaliczane są do najczęstszych przyczyn hospitalizacji i zgonów we współczesnym świecie. Należy do nich także choroba niedokrwienna serca (IHD, *ischemic heart disease*). W dominującej większości przypadków powodem IHD jest miażdżycowe przewężenie tętnic wieńcowych nasierdziowych uwarunkowane stopniowym wytworzeniem blaszki miażdżycowej, które może prowadzić do zawału serca. Podstawową metodą, obrazującą stan anatomiczny tętnic wieńcowych, a przede wszystkim umiejscowienia, rozległości i nasilenia zmian miażdżycowych, czy skrzeplin w obrębie światła tętnic (w tym identyfikacja tętnicy odpowiedzialnej za zawał), jest angiografia wieńcowa. Natomiast angioplastyka wieńcowa, jest jedną z głównych metod leczenia paliatywnego choroby wieńcowej. Problemem badawczym w niniejszej pracy jest stan chorego po zabiegu diagnostycznym lub leczniczym metodą angiografii lub angioplastyki wieńcowej. Chorzy przez kilka godzin po wykonanym zabiegu mają upośledzoną aktywność ruchową a sam zabieg może zagrażać prawidłowej kontroli pionowej pozycji ciała powodując niestabilność postawy.

Celem pracy jest ocena zmian stabilności pionowej pozycji ciała pod wpływem procedur diagnostyczno-leczniczych u pacjentów z chorobą wieńcową poddanych angiografii i angioplastyce wieńcowej.

Materiał i metody badań: W badaniu uczestniczyli chorzy hospitalizowani na Oddziałach Kardiologicznych, którzy zostali objęci planowaną angiografią wieńcową z dostępu przez tętnicę promieniową (GB-1: 20 osób) oraz przez tętnicę udową (GB-2: 99 osób), a także osoby poddane planowej angioplastyce wieńcowej (GB-3: 34 osoby).

Ocena stabilności pionowej pozycji ciała badanych osób przeprowadzona została przy pomocy platformy stabilograficznej dwupłytywowej CQ Stab2P składającej się z systemu komputerowego wraz z oprogramowaniem. Badanie przeprowadzono przed i po zabiegach na sercu, w zestawach dwóch testów, tj. przy oczach otwartych oraz przy oczach zamkniętych.

Badanie na platformie umożliwiło ocenę parametrów oscylacji COP (center of pressure) zarejestrowanych w czasie badań.

Wyniki przeprowadzonych badań zostały poddane szczegółowej analizie statystycznej z wykorzystaniem programu STATISTICA wersja 10.0 firmy StatSoft.

Wyniki badań: Po zabiegu angiografii wieńcowej z dostępu przez tętnicę promieniową u badanych osób (GB-1) zaobserwowano istotny wzrost zakresu oscylacji COP w płaszczyźnie strzałkowej oraz horyzontalnej bez istotnej zmiany w płaszczyźnie czołowej wraz ze zmniejszeniem się częstotliwości tych oscylacji. Stabilność badanych osób charakteryzowała się wychwianiami o większej amplitudzie kosztem zmniejszenia ich częstotliwości. Po zabiegu angiografii wieńcowej z dostępu udowego u badanych osób (GB-2) zaobserwowano istotny wzrost zakresu oscylacji COP w płaszczyźnie horyzontalnej, strzałkowej i czołowej wraz ze zmniejszeniem się częstotliwości tych oscylacji. Wzrost zakresu oscylacji COP w każdej płaszczyźnie mógł mieć wpływ na wzrost pola elipsy oscylacji COP. Stabilność posturalna tych osób charakteryzowała większa amplituda wychwian, zakreślając większy obszar oscylacji COP w mierzonej przestrzeni. Po przeprowadzonym zabiegu leczniczym w postaci angioplastyki wieńcowej i zakończonej procedurze medycznej (GB-3) zaobserwowano istotną zmianę w wielkościach takich parametrów jak: średni zakres oscylacji COP w płaszczyźnie horyzontalnej, średni zakres oscylacji COP w płaszczyźnie strzałkowej oraz średnia częstotliwość oscylacji COP. Na tej podstawie wykazano zmianę obrazu stabilności posturalnej osób poddanych angioplastyce.

Analiza międzygrupowa zmian w parametrach stabilograficznych (różnica względna między badaniami) nie wykazała istotnych statystycznie różnic między osobami objętymi procedurą angiografii i angioplastyki wieńcowej. Mimo występującego zróżnicowania grup względem rozpoznań, rodzaju zabiegu oraz chorób współistniejących nie potwierdzono różnicy w wielkościach zmiany ocenianych parametrów.

Wnioski: Zastosowane procedury diagnostyczno - lecznicze w postaci angiografii i angioplastyki wieńcowej wpłynęły negatywnie na obraz stabilności pionowej pozycji ciała badanych osób.