**Туманова Світлана Вікторівна. Особливості клініки, перебігу і лікування стабільної стенокардії у хворих з супутнім хронічним гломерулонефритом : Дис... канд. наук: 14.01.02 - 2008.**

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
| **Туманова С.В. Особливості клініки, перебігу і лікування стабільної стенокардії у хворих з супутнім хронічним гломерулонефритом.**–**Рукопис.**Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.02 – внутрішні хвороби. – Донецький національний медичний університет ім. М. Горького МОЗ України, Донецьк, 2008.Дисертація присвячена поліпшенню діагностики і оптимізації лікування стабільної стенокардії напруги у хворих з супутнім хронічним гломерулонефритом. В роботі обґрунтовано доцільність застосування при сукупній патології інтервальної нормобаричної гіпокситерапії. У пацієнтів з кардіо-ренальною патологією на тлі застосування інтервальної нормобаричної гіпокситерапії в якості компонента лікувальної програми доведено зменшення частоти нападів і потреби в додатковому прийманні нітропрепаратів, ЕКГ ознак ішемії міокарду, підвищення порогової потужності навантаження, зменшення мітральної регургітації і діастолічної дисфункції міокарду лівого шлуночка. Антигіпертензивній ефект гіпокситерапії проявлявся більш швидким і більш інтенсивним гіпотензивним ефектом з реверсом несприятливого типу добової варіабельності АТ (night-peaker) до більш фізіологічного (non dipper). Доведено антиатерогенний ефект гіпокситерапії, який підсилює дію статинів. Визначено самостійний антиоксидантний ефект гіпокситерапії. Використання інтервальної нормобаричної гіпокситерапії в комплексі з медикаментозним лікуванням сприяло усуненню феномена гіперфільтрації, збільшенню кліренсів калію і натрію, пригніченню фібронектинурії і 2-мікроглобулінурії, нормалізації клітинного осаду сечі. |

 |
|

|  |
| --- |
| В дисертації надано теоретичне узагальнення результатів і досягнуто рішення наукового завдання – на підставі клінічних досліджень визначено частоту розвитку хронічного гломерулонефриту у хворих на СН, досліджено структуру і функцію серця і нирок, встановлено особливості клінічного перебігу і лікування хворих з такою сукупною патологією, обґрунтовано доцільність і оцінено ефективність використання ІНБГТ в комплексному лікуванні хворих з кардіо-ренальною патологією.1. Встановлено, що частота ХГН у хворих на СН становить 10,9%, при цьому найчастішим морфологічним варіантом ХГН є осередковий мезангіальний проліферативний гломерулонефрит, а клінічний перебіг характеризується перевагою сечового і гіпертензивного синдромів.2. Перебіг кардіального синдрому у хворих на СН з супутнім ХГН характеризується типовою стенокардією, ГЛШ, дифузними змінами міокарду і синусовою тахікардією, мітральною регургітацією, гіпертрофією задньої стінки ЛШ, погіршенням скорочувальної функції міокарду та наявністю діастолічної дисфункції. Перебіг ниркового синдрому характеризується загальною слабкістю, головним болем, біллю в поперековій ділянці, гіпертензивним синдромом, мезангіальними проліферативними змінами гломерул, тубулоінтерстиціальними змінами.3. Протиішемічний і антиангінальний ефекти гіпокситерапії у хворих на СН з супутнім ХГН проявляються додатковим зниженням частоти болісної і безболісної ішемії міокарду, зменшенням дози і кратності прийому нітрогліцерину, підвищенням порогової потужності навантаження, зменшенням частоти дифузних змін міокарду на ЕКГ, зменшенням частоти мітральної регургітації і діастолічної дисфункції ЛШ. Антигіпертензивний ефект гіпокситерапії проявлявся більш швидким і більш інтенсивним гіпотензивним ефектом з реверсом несприятливого типу циркадної варіабельності АТ (night-peaker) до більш фізіологічного (non dipper).4. ІНБГТ підсилює гіполіпідемічний ефект статинів, що допомогло отримати більшу частоту (у 89,4% проти 63,3% в контролі) оптимальних значень ліпідограм на тлі комбінованого медикаментозного і ІНБГТ лікування. ІНБГТ володіє самостійним антиоксидантним ефектом.5. Використання гіпокситерапії в комплексі з медикаментозним лікуванням сукупної патології сприяє усуненню гіперфільтрації, збільшенню кліренсів калію і натрію, пригніченню фібронектинурії і 2-мікроглобулінурії, нормалізації клітинного осаду сечі. |

 |