**Мовчан Галина Олексіївна. Порівняльна оцінка хронотерапії хворих на артеріальну гіпертензію інгібітором АПФ спіраприлом та антагоністом кальцію амлодипіном : дис... канд. мед. наук: 14.01.11 / Кримський держ. медичний ун-т ім. С.І.Георгієвського. - Сімф., 2005.**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | **Мовчан Г.О. Порівняльна оцінка хронотерапії хворих на артеріальну гіпертензію інгібітором АПФ спіраприлом та антагоністом кальцію амлодипіном -**Рукопис.  Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.11 – кардіологія. Кримський державний медичний університет ім. С.І.Георгієвського МОЗ України, Сімферополь, 2005.  Дисертація присвячена аналізу змін показників добового моніторингу артеріального тиску, варіабельності серцевого ритму та морфофункціональних показників лівого шлуночку у хворих на гіпертонічну хворобу II ст., а також оптимізації лікування шляхом призначення антигіпертензивних засобів в режимі хронотерапії і виборі диференційованих схем їх застосування. Виявлено, що результати косинор-аналізу 8-разових вимірювань АТ протягом 2-х-3-х діб дають можливість визначити акрофазу АТ, його амплітуду і мезор, які співпадають з результатами косинор-аналізу ДМАТ, що дає підстави рекомендувати 8-разове самостійне вимірювання АТ для вирішення питання часу прийому антигіпертензивних препаратів. Встановлено, що ефективність антигіпертензивної терапії підвищується при призначенні гіпотензивних препаратів в режимі хронотерапії на основі аналізу даних добового профілю артеріального тиску. Показано підвищення ефективності спіраприлу, амлодипіну та їх комбінація при застосуванні в хронорежимі в порівнянні з традиційним призначенням препарату. | |
| |  | | --- | | В дисертаційній роботі вирішене конкретне питання про розробку діагностичних і лікувальних підходів до ведення хворих на ГХ II ст. в стаціонарних і амбулаторних умовах з урахуванням результатів косинор-аналізу показників ДМАТ та варіабельності серцевого ритму. Показана висока ефективність спіраприлу, амлодипіну та їх комбінація при призначенні в хронорежимі в порівнянні з традиційним призначенням препарату.   1. Зміни добового ритму АТ у хворих на ГХ II cт. характеризуються зменшенням ступеня нічного зниження АТ, що асоціюються з більшим ступенем гіпертрофії лівого шлуночку, зниженням його скоротливої здатності і розвитком діастолічної дисфункції, а також з перевагою симпатикотонії над парасимпатичною ланкою регуляції автономного балансу діяльності серця за даними ВСР. 2. Результати косинор-аналізу 8-разових вимірювань АТ протягом 2-х-3-х діб дають можливість визначити акрофазу АТ, його амплітуду і мезор, які співпадають з результатами косинор-аналізу ДМАТ, що дає підстави рекомендувати 8-разове самостійне вимірювання АТ для вирішення питання часу прийому антигіпертензивних препаратів. 3. Ефективність антигіпертензивної терапії підвищується при призначенні гіпотензивних препаратів в режимі хронотерапії на основі хроноаналізу даних ДМАТ або даних косинор-аналізу 8-разових вимірювань АТ через 3 год. Призначення інгібітора АПФ спіраприлу у вигляді монотерапії сприяє досягненню цільових рівнів АТ за даними офісного вимірювання АТ у 68,3 % хворих, що приймали препарат в стандартному режимі, і у 76,2% хворих, що лікувалися в режимі хронотерапії (p<0,05), покращує показники ДМАТ з тенденцією до нормалізації добового профілю АТ і показники насосної функції серця, сприяє регресу гіпертрофії лівого шлуночку, знижує тонус симпатичної і підвищує тонус парасимпатичної нервової системи. Позитивні зрушення добового профілю АТ, гемодинамічних показників і вегетативного балансу частіше спостерігалися і були більш вираженими в групі хворих, що отримували спіраприл в режимі хронотерапії. 4. Антигіпертензивний ефект амлодипіну за даними вимірювань офісного АТ відмічався у 67,9 % хворих при звичайному режимі прийому та у 76,3% при хронотерапевтичному (p<0,05). Амлодипін за даними варіабельності серцевого ритму сприяв зменшенню автономного дисбалансу, підвищуючи початково знижений тонус парасимпатичної нервової системи і, не активуючи симпатичну ланку нервово-вегетативної регуляції. Амлодипін сприяв позитивній динаміці показників добового моніторингу АТ, не здійснював негативного впливу на скоротливу здатність міокарду і покращував діастолічну функцію лівого шлуночка. 5. Комбінована терапія спіраприлом і амлодипіном сприяла досягненню цільових показників АТ у підгрупі з традиційним прийомом у 72,0%, а в режимі хронотерапії – у 80,8% (p<0,05), посиленню антигіпертензивного ефекту, його більш швидкому здійсненню, зниженню рефрактерності до антигіпертензивної терапії, нормалізації добового профілю АТ. Помітний більш виражений позитивний вплив на показники ДМАТ, зниження варіабельності АТ, що не досягалось при проведенні монотерапії, більш суттєвий вплив на вегетативну регуляцію діяльності серцево-судинної системи. 6. Ефективність антигіпертензивної терапії, як комбінованої, так і при застосуванні кожного препарату окремо, суттєво підвищувалась при призначенні фармакологічних засобів в режимі хронотерапії, що дозволило нам розробити схеми призначення цих препаратів відповідно до індивідуальних особливостей циркадного ритму АТ і ЧСС. | |