**Ісаєва Ганна Сергіївна. Зміни вегетативної регуляції серцевої діяльності та результати терапії артеріальної гіпертензії блокаторами бета-адренергічних рецепторів на поліклінічному етапі: дис... канд. мед. наук: 14.01.11 / Дніпропетровська держ. медична академія. - Д., 2004**

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

|  |
| --- |
| Ісаєва Г.С. Зміни вегетативної регуляції серця та результати терапії артеріальної гіпертензії блокаторами -адренорецепторів на поліклінічному етапі. - Рукопис.Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.11 – кардіологія. – Дніпропетровська державна медична академія МОЗ України й Інститут гастроентерології АМН України, 2004.Дисертацію присвячено дослідженню можливостей підвищення якості терапії артеріальної гіпертензії на підставі встановлення зв’язку між станом регуляції серця, гемодинамічними параметрами, показниками якості життя у пацієнтів з артеріальною гіпертензією.Підтверджено високу ефективність метопрололу, небівололу та карведилолу в лікування артеріальної гіпертензії. Встановлено існування двох типів реакцій ВР серцевого ритму на гіпотензивну терапію блокаторами –адренорецепторів, які проявляють себе підвищенням або зниженням загальної потужності спектра ВСР. Ці реакції з’являються на висоті гострої фармакологічної проби та зберігаються після тривалої терапії. Показано, що ефективність терапії артеріальної гіпертензії має зв’язок з первинним станом ВР серцевого ритму пацієнта до початку терапії. Виявлено взаємозв’язки між станом ВР серцевого ритму пацієнтів та покращенням якості життя під впливом терапії блокаторами –адренорецепторів. Встановлено, що для прогнозування змін ВР серцевого ритму під час терапії блокаторами –адренорецепторів найбільш важливе значення має реакція загальної потужності спектра ВСР у гострій фармакологічній пробі та стадія артеріальної гіпертензії.Дослідження підтверджує існування індивідуальної чутливості ВР серцевого ритму до терапії блокаторами –адренорецепторів та дозволяє рекомендувати застосування технології спектрального аналізу ВСР у прогнозуванні ефективності терапії артеріальної гіпертензії на поліклінічному етапі лікування. |

 |
|

|  |
| --- |
| 1. У дисертаційній роботі вирішене актуальне науково-медичне завдання – подальше вдосконалення лікування хворих на артеріальну гіпертензію на підставі вивчення змін вегетативної регуляції серцевого ритму під впливом терапії блокаторами b–адренергічних рецепторів й дослідження зв’язку між геодинамічними показниками, показниками якості життя й типом вегетативної регуляції серцевого ритму.
2. У пацієнтів з артеріальною гіпертензією існує два типи реакцій вегетативної регуляції серцевого ритму на терапію блокаторами b–адренергічних рецепторів, які проявляють себе підвищенням або зниженням загальної потужності спектру варіабельності серцевого ритму. Названі реакції виявляються після одноразового прийому препарату і зберігаються під час тривалої терапії.
3. У пацієнтів, які мають підвищення загальної потужності спектру серцевого ритму у гострій фармакологічній терапія метопрололом і небивололом є більш ефективною за своїм впливом на показники артеріального тиску і якості життя та у пацієнтів із зниженням загальної потужності спектру серцевого ритму артеріальний тиск більшою мірою знижується під впливом терапії карведилолом. Вплив карведилолу на якість життя не залежить від реакції загальної потужності спектру серцевого ритму у гострій фармакологічній пробі.
4. Метопролол у пацієнтів з підвищенням загальної потужності спектра серцевого ритму у гострій фармакологічній пробі викликає зростання потужностей всіх доменів спектру (VLF на 21,9%, LF на 26,6%, р<0,05 і HF на 10,4%,), а у пацієнтів із зниженням загальної потужності спектра серцевого ритму відбувається зниження потужностей дуже низькочастотного (на 61,8%, р<0,05) і низькочастотного (67,35%, р<0,001) доменів і підвищення потужності високочастотного домену (30,4%, р<0,05).
5. Небіволол у пацієнтів з підвищенням загальної потужності спектра серцевого ритму у гострій фармакологічній пробі викликає зростання потужностей низко- й високочастотного доменів (LF на 30,7%, НF на 54,9, р<0,05%) спектру і зниження потужності дуже низькочастотного домену (7,6%) і у пацієнтів із зниженням загальної потужності спектра серцевого ритму відбувається зниження потужності високочастотного (90,8%, р<0,001) домену і підвищенні потужності дуже низькочастотного й низькочастотного доменів (VLF на 52,1%, р<0,05, LF на 7,6%).
6. Карведилол у пацієнтів з підвищенням загальної потужності спектра серцевого ритму в гострій фармакологічній пробі викликає зростання потужностей (VLF на 9,5%, LF на 87,0%, р<0,001, HF на 31,3%, р<0,05), а у пацієнтів із зниженням загальної потужності спектра серцевого ритму в гострій фармакологічній пробі відбувається зменшення потужностей усіх доменів (VLF на 44,3%, LF на 63,8%, р<0,05, HF на 70,9%, р<0,001) спектра серцевого ритму.
7. Виявлено, що напрямок реакції загальної потужності спектру серцевого ритма у гострій фармакологічній пробі (р < 0,003), значення потужності HF (р < 0,001) і стадія захворювання (р < 0,007) мають визначальне значення для оцінки змін вегетативної регуляції серцевого ритму при тривалій терапії.
 |

 |