**Обертинська Оксана Григорівна. Стан пресорних (реніну, альдостерону, кортизолу) та депресорних (метаболітів оксиду азоту) гуморальних субстанцій у хворих на есенціальну гіпертензію із інсулінорезистентністю : дис... канд. мед. наук: 14.01.11 / Національна медична академія післядипломної освіти ім. П.Л.Шупика. — К., 2007. — 167арк. — Бібліогр.: арк. 147-167.**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | **Обертинська О.Г. Стан пресорних (реніну, альдостерону, кортизолу) та депресорних (метаболітів оксиду азоту) гуморальних субстанцій у хворих на есенціальну гіпертензію із інсулінорезистентністю**.– Рукопис.  Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.11 – кардіологія. Національна медична академія післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика МОЗ України, м. Київ, 2007*.*  Визначений взаємозв’язок між активністю пресорних гуморальних субстанцій та станом інсулінорезистентності у хворих на есенціальну гіпертензію.  Простежено зв’язок клінічного перебігу есенціальної гіпертензії з різними метаболічними розладами щодо різних гуморальних регуляторних типів.  Показано, що у хворих на ЕГ з супутньою інсулінорезистентністю спостерігаються негативні зміни щодо гуморальних та ендотеліальних показників: достовірно підвищений рівень реніну (р<0,05), рівень кортизолу (р<0,001) та знижений рівень стабільних метаболітів NO в плазмі (р<0,001) порівняно з неінсулінорезистентними хворими.  Опрацьовані підходи до лікування хворих на ЕГ в залежності від чутливості тканин до інсуліну. Показано, що терапія блокатором ангіотензинових рецепторів лозартаном у хворих на ЕГ, крім адекватного контролю АТ, позитивно впливає на метаболічні процеси. Застосування лозартану супроводжується зниженням індексу атерогенності. Терапія -адреноблокатором – метопрололом ефективно знижує АТ, при цьому суттєво не впливає на метаболічні процеси. При однаковій антигіпертензивній ефективності лише лозартан сприяє покращенню ендотеліальної функції – призводить до підвищення рівня стабільних метаболітів NO в плазмі.  Доведено існування взаємозв’язку між ефективністю антигіпертензивної терапії та метаболічними розладами у хворих на есенціальну гіпертензію.  Продемонстрована доцільність обов’язкового включення в програму обстеження хворих на есенціальну гіпертензію вивчення активності гуморальних регуляторних субстанцій, діастолічної функції серця та стану інсулінорезистентності для обґрунтування вибору ефективної антигіпертензивної терапії. | |
| |  | | --- | | У дисертаційній роботі представлене теоретичне узагальнення та практичне вирішення наукового завдання, яке полягає у визначенні складних взаємозв’язків між станом пресорних та депресорних гуморальних субстанцій і метаболізмом інсуліну у хворих на есенціальну гіпертензію чоловічої статі з метою підвищення ефективності лікування шляхом усунення найбільш вагомих патогенетичних чинників.  1. Інсулінорезистентність виявляється у 41 % хворих, гіперінсулінемія у 30% хворих на есенціальну гіпертензію.  2. Стан інсулінорезистентності у хворих на есенціальну гіпертензію асоціюється з підвищенням рівня реніну та кортизолу в плазмі.  3. У 60% хворих на есенціальну гіпертензію визначається низький рівень стабільних метаболітів NO в крові. У інсулінорезистентних хворих на есенціальну гіпертензію рівень стабільних метаболітів NO нижчий ніж у хворих з нормальним метаболізмом інсуліну.  4. Cтан інсулінорезистентності у хворих на есенціальну гіпертензію асоціюється зі збільшенням відсотку порушень циркадного ритму АТ у вигляді «non-dipper» і «night-peaker» та більш вираженою, ніж у хворих без ІР, гіпертрофією лівого шлуночка та діастолічною дисфункцією міокарда.  5. У хворих на есенціальну гіпертензію із інсулінорезистентністю спостерігаються виразні порушення ліпідного обміну сироватки крові у вигляді гіпертригліцеридемії та зниження концентрації ХС ЛПВЩ, що призводить до підвищення атерогенності плазми .  6. За допомогою покрокової багатофакторної регресії виділено основні фактори, які впливають на формування стану інсулінорезистентності при есенціальній гіпертензії, а саме: абдомінальне ожиріння, вік, зріст, рівень глюкози та ХС ЛПВЩ, індекс атерогенності, рівень реніну та оксиду азоту, добовий індекс, індекс часу і середня величина систолічного артеріального тиску протягом доби. Врахування цих незалежних чинників з інформативністю – 93%, чутливістю – 94% і специфічністю – 92% дає можливість виявляти інсулінорезистентість у хворих-чоловіків на есенціальну гіпертензії.  7. Лозартан та метопролол ефективно знижують АТ у хворих на ЕГ, але при цьому по-різному впливають на чутливість тканин до інсуліну та вуглеводний обмін. Так, терапія блокатором ангіотензинових рецепторів лозартаном позитивно впливає на метаболічні процеси: застосування лозартану протягом 8 тижнів супроводжується зниженням індексу атерогенності на 26%, індексу НОМА на 23%. Терапія -адреноблокатором – метопрололом суттєво не впливає на метаболічні процеси, хоча спостерігається тенденція до погіршення чутливості тканин до інсуліну (індекс НОМА підвищився на 17%). При однаковій антигіпертензивній ефективності лише лозартан сприяє покращенню ендотеліальної функції – призводить до підвищення рівня метаболітів NO в плазмі на 11%. | |