**Жадан Андрій Володимирович. Порівняльна оцінка різних режимів терапії артеріальної гіпертензії з діабетичною нефропатією : дис... канд. мед. наук: 14.01.02 / Харківський держ. медичний ун-т. - Х., 2006.**

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

|  |
| --- |
| **Жадан А.В. Порівняльна оцінка різних режимів терапії артеріальної гіпертензії з діабетичною неропатією. – Рукопис.**Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.02 – внутрішні хвороби. – Харківський державний медичний університет, Харків, 2005 р.На підставі аналіза рівня мікроальбумінурії (МАУ) у хворих на артеріальну гіпертензію (АГ) з діабетичною нефропатією (ДН) було зроблено висновок про те, що найбільш істотним фактором прогресування ураження нирок при ДН на тлі АГ являється системна гіпертензия (а саме тривалість захворювання АГ).Були отримані дані про те, що валсартан, лізінопріл і доксазозін мають порівнянний антигіпертензивний ефект у режимі 4-тижневої монотерапії в хворих на АГ і ДН. На відміну від доксазозіна, 4-тижнева монотерапія лізінопрілом і валсартаном приводить до регресії МАУ. Лікування вивченими препаратами приводило до поліпшення якості життя по показниках “серцеві скарги” і “інтенсивність скарг” в обстежених хворих. Монотерапія доксазозіном супроводжується зниженням коефіцієнта атерогеності. Морфометричні параметри серця, гемодинамічні характеристики, показники вуглеводного і ліпідного обміну на тлі терапії вивченими препаратами за період спостереження не змінювалися. |

 |
|

|  |
| --- |
| 1. У дисертації приведені теоретичне узагальнення і нове рішення наукового завдання, що полягає у встановленні впливу різних класів антигіпертензивних препаратів на виразність МАУ і якість життя у хворих на АГ і ЦД 2 типа. Доведено, що на відміну від альфа1-адреноблокаторів ІАПФ і БРА зменшують МАУ навіть при короткочасному застосуванні.1. Лізінопріл, валсартан і доксазозін мають порівнянний антигіпертензивний ефект у режимі 4-тижневої монотерапії хворих на АГ з ДН.
2. На відміну від доксазозіна, 4-тижнева монотерапія лізінопрілом і валсартаном приводить до регресії МАУ.
3. Лікування вивченими препаратами приводило до поліпшення якості життя по показниках “серцеві скарги” і “інтенсивність скарг” в обстежених хворих.
4. 4-тижнева монотерапія доксазозіном супроводжується зниженням коефіцієнта атерогеності. Морфометричні параметри серця, гемодинамічні характеристики, показники вуглеводного і ліпідного обміну на тлі терапії вивченими препаратами за період спостереження не змінювалися.
5. Препаратами вибору для лікування хворих на АГ I-II ступеню з початковою ДН є БРА і ІАПФ. Монотерапія різними класами антигіпертензивних препаратів у хворих на АГ і ДН у вивчених дозах і за досліджуваний термін дозволяє досягти цільових цифр АТ не більш ніж у 12,4% пацієнтів, що обумовлює необхідність використання комбінованої терапії. У випадку неефективності монотерапії АГ з ДН і наявності порушень ліпідного спектра доцільно використовувати селективні альфа1-адреноблокатори.
 |

 |