**Витриховський Андрій Ігорович. Клініко-патогенетична характеристика перебігу артеріальної гіпертензії в периопераційному періоді: підходи до контролю та корекції : дис... канд. мед. наук: 14.01.11 / Івано-Франківська держ. медична академія. - Івано-Франківськ, 2005.**

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

|  |
| --- |
| Витриховський А.І. Клініко-патогенетична характеристика перебігу артеріальної гіпертензії в периопераційному періоді: підходи до контролю та корекції. - Рукопис.Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.11 - кардіологія. - Івано-Франківська державна медична академія, Івано-Франківськ, 2005.Аналізу піддано клініку 214 хворих, у яких в периопераційному періоді була виявлена АГ та анкетні дані 1096 осіб, яким проводили оперативні втручання. Всі обстежені хворі були розподілені на три групи: 1-а група – з передопераційною АГ, 2-а група – з післяопераційною АГ. Третю групу склали хворі, що вже попередньо хворіли на ГХ і яким з різних причин проводилися оперативні втручання. Контрольні групи склали 17 пацієнтів, хворих на ГХ без супутньої хірургічної паталогії (4-а група), та 16 практично здорових осіб (5-а група). Мета роботи: розробка ефективних методів контролю периопераційної АГ на основі з`ясування закономірностей виникнення, перебігу та дестабілізації АГ в периопераційному періоді; методи: клінічні, інструментальні, біохімічні, анкетування. Новизна: вперше обгрунтовано погляд на периопераційну АГ, як неоднорідну групу патологічних станів, процеси становлення й прогресування яких визначаються мультифакторіальними, генетичними та нервово-регуляторними особливостями хворого, високим ступенем стресогенності, характером основного захворювання та оперативного втручання і відрізняються окремими ланками патогенетичних механізмів. В зв’язку з цим, периопераційній АГ притаманні специфічні клінічні, диференційно-діагностичні та прогностичні особливості. Вперше з’ясовані закономірності виникнення, перебігу АГ перед та після оперативних втручань як на фоні стандартної, так і досліджуваної терапії. Вперше проведено оцінку впливу вегетативної нервової системи на забезпечення серцево-судинного гомеостазу у хворих з периопераційною АГ. Константовано, що ключовим механізмом становлення й прогресування АГ в такого контингенту пацієнтів є порушення співвідношення між симпатичними й парасимпатичними впливами. Вперше обгрунтовано переваги застосування бета-адреноблокаторів для отримання максимального терапевтичного ефекту у хворих на АГ в периопераційному періоді. |

 |
|

|  |
| --- |
| В дисертації наведено теоретичне узагальнення і нове вирішення наукового питання про закономірності виникнення, перебігу, дестабілізації та шляхи подолання артеріальної гіпертензії в периопераційному періоді, що дозволяє підвищити ефективність лікування, поліпшити якість життя хворих, попередити трансформацію транзиторної артеріальної гіпертензії в стабільну.1. Хворі з периопераційною артеріальною гіпертензією є неоднорідною групою, що включає в себе хворих із дебютом АГ в перед- чи післяопераційному періоді, а також хворих з гіпертонічною хворобою, яким проводиться оперативне лікування. Як правило, під час оперативного лікування наступає дестабілізація перебігу гіпертонічної хвороби. В 13,7% випадків передопераційної та біля третини післяопераційної АГ трансформуються згодом в стабільну форму АГ.2. В третині випадків, особливо вперше виниклої периопераційної АГ, вона перебігає субклінічно. Поряд з типовими клінічними ознаками при периопераційній АГ значно частіше маніфестуються церебральні прояви (запаморочення*,* нудота, чутливі розлади), що може прогнозувати несприятливий перебіг. При периопераційній АГ залишається високою ймовірність раневих кровотеч в ранньому післяопераційному періоді.3. Більше половини випадків вперше виявленої периопераційної АГ становила м’яка її форма, а важкий ступінь периопераційної АГ виявлений в кожного десятого пацієнта, переважно жінки. Хворі з передопераційною АГ та хворі на ГХ характеризувалися несприятливим добовими профілями АТ, хворі на післяопераційну АГ – показниками стабільності АТ на протязі доби. Пульсовий артеріальний тиск, як предиктор розвитку основних ускладнень АГ, у хворих на периопераційну АГ суттєво перевищував показник групи здорових осіб.4. У осіб з периопераційною АГ, особливо передопераційною гіпертензією виявлено ознаки структурної перебудови міокарда лівого шлуночка із зниженням скорочувальної функції останнього та зміщенням електричного серцевого вектора вліво. У віддаленому періоді структурні зміни в міокарді лівого шлуночка в більшості випадків зберігаються.5. Периопераційна АГ є мультифакторним захворюванням з можливим автосомно-домінантним чи автосомно-рецесивним типом успадкування з її реалізацією у фенотипі частіше за материнською лінією. Наявність групи крові, негативної за резус- фактором, є маркером ризику розвитку чи прогресування пери операційної АГ. З віком периопераційна АГ набувала важчих форм перебігу. Периопераційна АГ частіше виникала у осіб із зниженою фізичною активністю, які споживають надміру кухонної солі та зловживають палінням.6. У хворих на периопераційну АГ визначений високий рівень стресогенності, що проявлялося підвищеними показниками ситуаційної тривоги та особистісної тривожності з вираженою достовірною кортизолзалежністю. При периопераційній АГ наявний дисбаланс між симпатичною і парасимпатичною ланками вегетативної нервової системи з перевагою першої та суттєвим зниженням напруги варіабельності серцевого ритму. Наявність у хворого асиметричного чи ексцесивного типу гістограми варіабельності серцевого ритму є прогностичною ознакою високого ризику виникнення периопераційної АГ.7. Лікування бета-адреноблокаторами периопераційної АГ призводить до суттєвої редукції клінічних проявів, зниження і приведення в послідуючому до цільового рівня артеріального тиску, приближення показника добового профілю АТ до показника здорових осіб, усунення проявів симпатикотонії, поліпшення адаптивної функції вегетативної нервової системи. Карведілолу слід надавати перевагу при лікуванні передопераційної АГ, гіпертонічної хвороби, з метою негативного хронотропного впливу, метопрололу – при лікуванні післяопераційної АГ. |

 |