**Лисенко Антон Олександрович. Кардіогемодинаміка і вазоактивна функція ендотелію судин у хворих на хронічне обструктивне захворювання легень з супутньою артеріальною гіпертензією в динаміці лікування : Дис... канд. наук: 14.01.02 - 2009.**

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

|  |
| --- |
| **Лисенко А.О. Кардіогемодинаміка і вазоактивна функція ендотелію судин у хворих на хронічне обструктивне захворювання легень з супутньою артеріальною гіпертензією в динаміці лікування. – Рукопис.**Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.02 – внутрішні хвороби. – Запорізький державний медичний університет МОЗ України, Запоріжжя, 2008.Дисертація присвячена вивченню особливостей порушення гемодинаміки, вазорегулюючої функції ендотелію судин у хворих на хронічне обструктивне захворювання легень ІІ та ІІІ стадії в поєднанні з есенціальною артеріальною гіпертензією ІІ стадії, а також аналізові монотерапії лозартаном калію на процеси, що досліджувалися.У роботі визначені особливості та ступені порушення діастолічної функції шлуночків серця, ендотеліальної функції судин та добового профілю артеріального тиску. Оцінена перспектива покращення кардіогемодинаміки та ендотеліальної функції судин за допомогою антагоністів ангіотензину ІІ у хворих на ХОЗЛ з есенціальною артеріальною гіпертензією. Доведено, що довготривале застосування лозартану калію в добовій дозі 50 – 100 мг сприяє нормалізації діастолічної функції шлуночків серця, підвищенню концентрації нітриту азоту в сироватці крові та зростанню ендотелій-залежної вазодилатації, що може бути розцінено як покращення вазорегулюючої функції ендотелію судин. Для підвищення ефективності лікування хворих на ХОЗЛ із супутньою артеріальною гіпертензією до складу комплексної терапії як препарат вибору можна призначати представника групи антагоністів ангіотензину ІІ – лозартан калію – для покращення морфофункціонального стану міокарда та вазорегулюючої функції ендотелію судин. |

 |
|

|  |
| --- |
| У дисертації наведено узагальнення клінічного дослідження і вирішена конкретна наукова задача внутрішніх хвороб щодо діагностики порушень кардіогемодинаміки та вазорегулюючої функції ендотелію судин у хворих на ХОЗЛ ІІ та ІІІ стадії в поєднанні з артеріальною гіпертензією, оцінена можливість їх медикаментозної корекції із застосуванням антагоніста ангіотензину ІІ лозартану калію.1. У хворих на ХОЗЛ ІІ та ІІІ стадії виявлене порушення гемодинаміки за гіперкінетичним типом, що проявляється зростанням швидкості кровотоку в легеневій артерії та хвилинного об’єму кровотоку на фоні зростання ЧСС, зростання тиску в легеневій артерії.2. При супутній артеріальній гіпертензії у хворих на ХОЗЛ виявлено порушення діастолічної функції шлуночків серця на фоні збереження їх систолічної функції: так, співвідношення швидкісних показників кровотоку на мітральному та тристулковому клапанах серця були нижчими в порівнянні із показниками здорових осіб на 32,8% та 21,2% відповідно (р<0,05). Показники часу уповільнення швидкості раннього наповнення та періоду ізоволюметричного розслаблення лівого шлуночка були вищими, ніж у хворих на ХОЗЛ із нормальними цифрами АТ на 19,7% та 13,9% відповідно (р<0,05).3. Виявлені ознаки ремоделювання серця у вигляді гіпертрофії міокарда лівого шлуночка та міжшлуночкової перетинки, так товщина вільної стінки правого шлуночка в групі хворих на ХОЗЛ із артеріальною гіпертензією перевищувала аналогічний показник групи контролю на 58,1%, а групи хворих на ХОЗЛ без АГ на 8,8%.4. У обстежених хворих виявлена дисфункція ендотелію судин та порушення його вазорегулюючої функції: так, рівень нітриту азоту сироватки крові у хворих на ХОЗЛ з супутньою АГ був нижчим на 65,9% в порівнянні з аналогічним показником у здорових осіб та на 34,9%, ніж у нормотонічних хворих на ХОЗЛ; ендотелій-залежна вазодилатація в пробі з реактивною гіперемією плечової артерії нижче на 42,9% та на 64,8% відповідно (р<0,05). Індекс ауторегуляторної відповіді в групі хворих на ХОЗЛ із супутньою АГ був вищим за аналогічний показник нормотонічних хворих у 2 рази, що свідчить про схильність до спазму судин.5. Добовий ритм АТ виявився порушеним у 73,4% хворих на ХОЗЛ ІІ та ІІІ ступеня з супутньою АГ і змінювався за типом non-dippers та night-peakers, нічного надмірного пониження показників не спостерігалося. В групі нормотонічних хворих порушення добового ритму АТ було з’ясоване у 61,9% пацієнтів, нічного надмірного підвищення показників АТ не спостерігалося.6. Встановлена висока ефективність антагоніста ангіотензину ІІ лозартану калію в лікуванні хворих на ХОЗЛ ІІ та ІІІ стадії з супутньою АГ, у яких наприкінці спостереження при монотерапії препаратом були досягнуті цільові рівні «офісного» АТ у 80% хворих, систолічний артеріальний тиск понизився на 9,7%, діастолічний – на 7,3%. Достовірно зменшилася короткострокова варіабельність САТ та ДАТ протягом дня на 15,9% та 12,8% відповідно, що в комплексі з покращенням добового профілю артеріального тиску, зростанням добового індексу САТ та ДАТ (99,8% та 48,4% відповідно).7. Застосування антагоніста ангіотензину ІІ лозартану калію 1 раз на добу сприяло корекції кардіогемодинамічних порушень та вазорегулюючої функції ендотелію судин, так рівень нітриту азоту сироватки крові підвищився на 44,1%, на 87,9% збільшився діаметр плечової артерії в пробі реактивної гіперемії, мало місце зменшення товщини вільної стінки правого шлуночка на 12,2%, уповільнення швидкості кровотоку в легеневій артерії на 8,4%, хвилинного об’єму кровотоку на 18,1%. Зазначені зміни сприяють поліпшенню умов функціонування серця і прогнозу життя хворих на ХОЗЛ із супутньою АГ завдяки гальмуванню прогресування серцево-судинних ускладнень. |

 |