**Шумова Наталія Василівна. Натрійуретичний гормон та калій-натрієвий обмін при порушеннях ритму серця у хворих на хронічну ішемічну хворобу серця : Дис... канд. наук: 14.01.11 – 2002**

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

|  |
| --- |
| **Шумова Н.В. Натрійуретичний гормон і калій-натрієвий обмін при порушеннях ритму серця у хворих на хронічну ішемічну хворобу серця. – Рукопис.****Д**исертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.11 – кардіологія. – Харківський державний медичний університет МОЗ України, Харків, 2002.Дисертація присвячена вивченню вмісту натрійуретичного гормону і його впливу на калій-натрієвий обмін при порушеннях серцевого ритму у хворих на хронічну ішемічну хворобу серця в залежності від особливостей клінічного перебігу і їх зміни під впливом медикаментозної терапії. У результаті досліджень установлено наявність взаємозв'язку між рівнем натрійуретичного гормону, активністю Na-K-АТФази, концентрацією електролітів плазми й еритроцитів (калію, натрію, кальцію, магнію), гемодинамічними показниками і видом порушень серцевого ритму. Підвищення вмісту НУГ у плазмі крові при ХІХС із різними аритміями зменшує трансмембранний натрій-калієвий транспорт, сприяє нагромадженню натрію і кальцію в клітині і зменшенню концентрації калію і магнію в ній, що зумовлено інгибуючою дією НУГ на Na-K-АТФазу еритроцитів. Катіонний дисбаланс, у тому числі й у мембранах кардіоцитів, створює передумови для виникнення електричної нестабільності міокарда. Застосування комбінованої терапії – базисної терапії з призначенням інгібітору ангіотензинперетворюючого ферменту - інворилу і мембранодепресанта – пропафенону сприяє поліпшенню нейрогуморальних, метаболічних, гемодинамічних та електрофізіологічних показників, тим самим підвищує антиаритмічний ефект. |

 |
|

|  |
| --- |
| 1. Виявлено достовірне підвищення рівня натрійуретичного гормону плазми і зниження активності Na-K-АТФази еритроцитів у хворих з миготливою аритмією, шлуночковою і надшлуночковою екстрасистолією, причому зменшення активності Na-K-АТФази знаходилося в зворотній залежності від вмісту натрійуретичного гормону і важкості аритмії.
2. Порушення серцевого ритму супроводжуються значним зменшенням показників скорочувальної функції лівого шлуночка, хвилинного та ударного об'ємів, які корелюють з рівнем натрійуретичного гормону та важкістю аритмій.
3. Встановлено наявність прямого взаємозв'язку між рівнем натрійуретичного гормону, вмістом натрію і кальцію плазми та еритроцитів, і видом порушень серцевого ритму, а також зворотнього взаємозв'язку між активністю Na-K-АТФази та цими показниками.
4. Виявлено порушення інтервалу QT, що проявляється змінами середніх величин QT, а також збільшенням дисперсії QT при всіх формах аритмії, особливо виражені при миготливій аритмії і шлуночковій екстрасистолії.
5. Застосування інгібітору ангіотензинперетворюючого ферменту – інворилу і мембранодепресанта – пропафенону у хворих на хронічну ішемічну хворобу серця із порушеннями серцевого ритму найбільш ефективно сприяє підвищенню антиаритмічного ефекту, нормалізації клінічних, біохімічних, гемодинамічних і електрофізіологічних показників.
 |

 |