**Клименко Вікторія Іванівна. Діастолічна функція міокарда та особливості гемодинаміки малого кола кровообігу у хворих на гіпертонічну хворобу і їх медикаментозна корекція : Дис... канд. наук: 14.01.11 – 2002**

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

|  |
| --- |
| Клименко В.І. Діастолічна функція міокарда та особливості гемодинаміки малого кола кровообігу у хворих на гіпертонічну хворобу і їх медикаментозна корекція. - Рукопис.Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.11 - кардіологія. - Інститут кардіології ім. акад. М.Д.Стражеска АМН України, Київ, 2002.Дисертація присвячена дослідженню залежності показників легеневої гемодинаміки від вираженості діастолічної дисфункції лівого шлуночка з урахуванням активності симпатико-адреналової та ренін–ангіотензин-альдостеронової систем, для виявлення ступеня важкості гіпертонічної хвороби та підбору ефективного лікування.На підставі комплексного обстеження хворих на гіпертонічну хворобу встановлено, що ступінь легеневої гіпертензії знаходиться в прямій залежності від рівня системного артеріального тиску і виразності діастолічної дисфункції лівого шлуночка. Наявність тісних кореляційних зв'язків між основними показниками діастолічної і систолічної функцій лівого шлуночка, системної і легеневої гемодинамік, а також пресорними нейро-гуморальними факторами (адреналін і норадреналін у добовій сечі, ренін у плазмі крові) підтверджують існування загальних взаєморегулюючих механізмів розвитку і становлення порушень у малому і великому колах кровообігу.У роботі обґрунтовано призначення антигіпертензивної терапії енелаприлом і ділтіаземом з урахуванням стану діастолічної функції лівого шлуночка та легеневої гемодинаміки. |

 |
|

|  |
| --- |
| 1. На підставі комплексного вивчення систолічної та діастолічної функцій лівого шлуночка, системної і легеневої гемодинаміки, стану симпатико-адреналової і ренін–ангіотензин-альдостеронової систем дано теоретичне узагальнення і нове рішення задачі, що полягає в підвищенні діагностики і лікування гіпертонічної хвороби на різних стадіях її розвитку з урахуванням ступеня вираженості діастолічної дисфункції лівого шлуночка і легеневої гіпертензії, розроблені диференційовані підходи до монотерапії еналаприлом і ділтіаземом.2. У хворих на гіпертонічну хворобу в міру прогресування захворювання спостерігаються достовірні зміни показників легеневої гемодинаміки, які характеризуються підвищенням тиску в легеневій артерії і ростом легеневого опору судин. При гіпертонічній хворобі І стадії підвищення тиску в легеневій артерії було виявлено в 71% (37 пацієнтів): у 19 осіб - за рахунок підвищення систолічного тиску, у 11 - діастолічного тиску, а у 7 - систолічного та діастолічного тиску. При ІІ стадії гіпертонічної хвороби підйом тиску в легеневій артерії спостерігався у 81,8% хворих (36 осіб): у 9 осіб - за рахунок систолічного тиску, у 8 - діастолічного тиску, а в 19 - систолічного та діастолічного тиску. При гіпертонічній хворобі ІІІ стадії у всіх хворих спостерігався підйом систолічного і діастолічного тиску в легеневій артерії.3. Установлено, що ступінь легеневої гіпертензії у хворих на гіпертонічну хворобу знаходиться в прямій залежності від рівня системного артеріального тиску, коефіцієнти кореляції між систолічним тиском у легеневій артерії і систолічним артеріальним тиском склали при І стадії (r=+0,31, р<0,05), при ІІ стадії (r=+0,38, р<0,05), при ІІІ стадії без ішемічної хвороби серця (r=+0,44, р<0,05), при ІІІ стадії з післяінфарктним кардіосклерозом (r=+0,47, р<0,05).4. Доведено, що ступінь легеневої гіпертензії у хворих на гіпертонічну хворобу знаходиться в прямій залежності від вираженості діастолічної дисфункції лівого шлуночка. Це підтверджується посиленням прямих кореляційних зв'язків між систолічним тиском у легеневій артерії і показниками діастолічної функції лівого шлуночка (час ізоволюметричного розслаблення, кінцево - діастолічний тиск, "жорсткість" міокарду) у процесі еволюції захворювання.5. Існування загальних взаєморегулюючих механізмів, які викликають розвиток системної і легеневої гіпертензій у хворих на гіпертонічну хворобу, підтверджено однотиповими змінами показників систолічної та діастолічної функцій лівого шлуночка, системної і легеневої геодинамік, пресорних нейро-гуморальних факторів (адреналін, норадреналін, ренін), а також наявністю тісних кореляційних зв'язків між ними.6. У хворих на гіпертонічну хворобу І-ІІІ стадій, які відреагували на монотерапію еналаприлом, відзначене значне поліпшення швидкісних і часових показників діастолічної функції лівого шлуночка на тлі зниження маси міокарду за рахунок зменшення анатомічних розмірів лівого шлуночка.7. Монотерапія ділтіаземом у хворих, які відреагували на лікування, на відміну від еналаприлу при рівнонаправлених позитивних зрушеннях з боку внутрішньосерцевої гемодинаміки вірогідно більш значуще знижує тиск у малому колі кровообігу. |

 |