**Нальотова Олена Миколаївна. Ефективність небівололу при лікуванні хворих хронічною серцевою недостатністю після хірургічної корекції мітральних вад: Дис... канд. мед. наук: 14.01.11 / Інститут невідкладної і відновної хірургії АМН України. - Донецьк, 2002. - 137арк. - Бібліогр.: арк. 110-137.**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | Нальотова О.М. Ефективність небівололу при лікуванні хворих хронічною серцевою недостатностю після хірургічної корекції мітральних вад.- Рукопис.  Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.11 – кардіологія.- Запорізький державний медичний університет МОЗ України, Запоріжжя, 2002.  Дисертація присвячена обґрунтуванню доцільності включення кардіоселективного -адреноблокатора з вазодилатуючою активністю - небівололу в традиційну комбіновану терапію (інгібітори АПФ, діуретики, серцеві глікозиди) у хворих із ХСН після хірургічної корекції мітральних вад. Включення небівололу в традиційну терапію ХСН у запропонованому дозовому режимі (0,625-5 мг/добу) забезпечувала більш виражене зменшення суб'єктивних і об'єктивних проявів ХСН, зниження активності симпато-адреналової і ренін-ангиотензинової систем, відновлення вазодилатуючої функції ендотелію судин, зменшення імунного запалення, а також підвищення якості життя хворих. Терапія, що включає небіволол, не викликає статистично значущих змін з боку основних клінічних і біохімічних показників крові і не зменшує безпеку традиційної медикаментозної терапії. | |
| |  | | --- | | 1. У дисертації клінічно обґрунтоване рішення наукової задачі доцільності включення небівололу в комбіновану традиційну терапію у хворих із хронічною серцевою недостатністю після хірургічної корекції мітральних вад.  2. Традиційна терапія (еналапрілом, спіронолактоном і дігоксином) протягом 6-ти місяців у хворих із хронічною серцевою недостатністю після хірургічної корекції мітральних вад ефективно зменшувала вираженість суб'єктивних і об'єктивних проявів серцевої недостатності (на 20,1%), а також сприяла поліпшенню гемодинамічних показників і геометрії серця: підвищенню серцевого індексу (на 11,2%), ударного об’єму (на 11,1%), фракції викиду (на 14,3 %), зниженню тиску в легеневій артерії (на 13,2%), зменшенню діаметра лівого передсердя (на 6,0%).  3. Включення небівололу в традиційну терапію у хворих із хронічною серцевою недостатністю після хірургічної корекції мітральних вад сприяє зменшенню суб'єктивних і об'єктивних клінічних проявів серцевої недостатності (на 28,3%), поліпшенню гемодинамічних показників і геометрії серця: підвищенню серцевого індексу (на 15,8%), ударного об’єму (на 17,2%), фракції викиду (на 27,1%), зниженню тиску в легеневій артерії (на 20,3%), зменшенню діаметра лівого передсердя (на 8,4%).  4. Терапевтичний ефект лікування, що включає небіволол, обумовлений зниженням активності симпато-адреналової і ренін-ангіотензинової систем, зменшенням хронічного запалення міокарда (внаслідок активації імунної системи), а також відновленням вазодилатуючої функції ендотелію судин. Це проявляється вірогідним зниженням екскреції норадреналіну із сечею (на 57,2%), активності реніну плазми крові (на 43,8%), рівнів альдостерону (на 51,7%) і туморнекротичного фактору- (на 47,8%) у крові і дилатацією плечової артерії у відповідь на реактивну гіперемію (після зовнішньої оклюзії) на 25,5% від вихідного діаметру.  5. Якість життя хворих із хронічною серцевою недостатністю після хірургічної корекції мітральних вад залежить від проведеної медикаментозної терапії. Використання протягом 6-ти місяців традиційного лікування сприяє поліпшенню показників якості життя на 22,5%, а включення у фармакотерапію небівололу забезпечує поліпшення цього показника на 32,8%.  6. Використання комбінованої терапії, що включає небіволол, протягом 6 місяців у хворих із хронічною серцевою недостатністю після хірургічної корекції мітральних вад не викликає змін вмісту в крові еритроцитів, лейкоцитів, гемоглобіну, загального білірубіну, креатиніну, натрію і калію. | |