**Гашинська Олена Степанівна. Порівняння клініко-фармакодинамічних ефектів різних дигідропіридинових антагоністів кальцію пролонгованої дії у гіпертензивних хворих із серцевою недостатністю та збереженою систолічною функцією лівого шлуночка : Дис... канд. мед. наук: 14.01.11 / Тернопільська держ. медична академія ім. І.Я.Горбачевського. — Т., 2002. — 171арк. — Бібліогр.: арк. 148-171**

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

|  |
| --- |
| **Гашинська О.С. Порівняння клініко-фармакодинамічних ефектів різних дигідропіридинових антагоністів кальцію пролонгованої дії у гіпертензивних хворих із серцевою недостатністю та збереженою систолічною функцією лівого шлуночка.** – 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, 2003.Дисертація присвячена вивченню гіпертонічної хвороби із серцевою недостатністю (CН) та збереженою систолічною функцією лівого шлуночка. Хворі з гіпертонічною хворобою за відсутності ІХС характеризуються формуванням концентричної гіпертрофії, а у пацієнтів із поєднанням гіпертонічної хвороби з ІХС поряд з концентричною гіпертрофією у 62 % випадків виявляється ексцентричний її тип. У зазначених хворих з СН та збереженою систолічною функцією лівого шлуночка у 45,6 % випадків виявлено гіпертрофічний, а у 54,4 % псевдонормальний тип діастолічної дисфункції лівого шлуночка і за даними оцінки вегетативної регуляції серцевого ритму спостерігалася перевага симпатичної складової вегетативної регуляції серцевого ритму над парасимпатичною. На основі аналізу впливу дигідропіридинових антагоністів кальцію пролонгованої дії: амлодипіну, фелодипіну та ніфедипіну (ретардна форма) на структурно-функціональний стан міокарда та вегетативну регуляцію серцевого ритму розроблені критерії диференційованого застосування цих препаратів при лікуванні гіпертензивних хворих із серцевою недостатністю зі збереженою систолічною функцією лівого шлуночка. |

 |
|

|  |
| --- |
| 1. На основі ретельного аналізу клінічного стану, показників кардіогемодинаміки та вегетативної регуляції серцевого ритму гіпертензивних хворих із СН зі збереженою систолічною функцією лівого шлуночка встановлено особливості дії представників дигідропіридинових антагоністів кальцію пролонгованої дії – амлодипіну, фелодипіну та ніфедипіну (ретардної форми) на різні типи гіпертрофії лівого шлуночка та його діастолічної дисфункції, що дає можливість диференційованого підходу до усунення виявлених порушень.2. Хворі з гіпертонічною хворобою та СН із збереженою систолічною функцією лівого шлуночка за відсутності ІХС характеризуються наявністю концентричної гіпертрофії у 90 % випадків, а у пацієнтів із поєднанням гіпертонічної хвороби з ІХС поряд з концентричною гіпертрофією у 62 % випадків виявляється ексцентричний її тип.3. У зазначених хворих з СН та збереженою систолічною функцією лівого шлуночка у 45,6 % випадків виявлено гіпертрофічний, а у 54,4 % псевдонормальний тип діастолічної дисфункції лівого шлуночка і за даними оцінки вегетативної регуляції серцевого ритму спостерігалася перевага симпатичної складової вегетативної регуляції серцевого ритму над парасимпатичною.4. Досягнення цільових рівнів АТ (систолічного менше 140 мм рт. ст. та/ або діастолічного менше 90 мм рт. ст.) спостерігається достовірно частіше (90,5 %) при застосуванні фелодипіну у дозі 5-10 мг на добу у порівнянні з амлодипіном у дозі 5-10 мг на добу (68,2 %) та ніфедипіном (ретардною формою) у дозі 30 мг на добу (74,1 %). Найбільший ступінь зниження систолічного АТ спостерігався при застосуванні фелодипіну у порівнянні з амлодипіном та ніфедипіном, а діастолічного - при застосуванні фелодипіну та ніфедипіну у порівнянні з амлодипіном.5. Порівняння динаміки клінічного стану гіпертензивних хворих із СН та збереженою систолічною функцією лівого шлуночка встановило, що у всіх групах було достовірне поліпшення середнього ФК серцевої недостатності, причому ступінь зменшення середнього ФК, а також відсоток хворих, які перейшли до нижчого ФК був достовірно більшим у групі хворих, що приймали амлодипін.6. У гіпертензивних хворих із СН, збереженою систолічною функцією лівого шлуночка та ексцентричним типом його гіпертрофії тривала терапія амлодипіном більшою мірою, порівняно із фелодипіном та ніфедипіном (ретардною формою) впливала на зменшення маси міокарда лівого шлуночка та, на відміну від останніх, достовірно зменшувала кінцево-діастолічний об’єм лівого шлуночка. У хворих із концентричною гіпертрофією лівого шлуночка усі три препарати при тривалому застосуванні у співставній мірі зменшували масу міокарда лівого шлуночка.7. У гіпертензивних хворих з клінічними ознаками СН, збереженою систолічною функцією лівого шлуночка та гіпертрофічним типом кривої трансмітрального кровотоку приєднання досліджуваних препаратів до стандартного лікування інгібіторами АПФ та діуретиками достовірно покращувало показники активної релаксації лівого шлуночка (IVRT, E, DT), причому вираженість зазначеного впливу була найбільшою в амлодипіну. При псевдонормальному типі діастолічної дисфункції лівого шлуночка, притаманному переважно ексцентричній гіпертрофії, амлодипін, на відміну від фелодипіну сприяв поліпшенню внутрішньосерцевої гемодинаміки.8. У гіпертензивних хворих з СН та збереженою систолічною функцією лівого шлуночка за даними оцінки вегетативної регуляції серцевого ритму тривале лікування амлодипіном та ніфедипіном (ретардною формою) не чинить достовірного впливу на показники, що відбивають симпато-парасимпатичне відношення. В той же час, тривале застосування фелодипіну посилювало симпатичну складову вегетативної регуляції серцевого ритму. |

 |