**Соколова Катерина Миколаївна. Особливості показників добового моніторування артеріального тиску та варіабельності серцевого ритму у хворих на гіпертонічну хворобу, асоційовану з метаболічним синдромом: дис... канд. мед. наук: 14.01.11 / Кримський держ. медичний ун-т ім. С.І.Георгієвського. - Сімф., 2004**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | **Соколова К.М. Особливості показників добового моніторування артеріального тиску та варіабельності серцевого ритму у хворих на гіпертонічну хворобу, асоційовану з метаболічним синдромом.**– Рукопис.  Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.11 – кардіологія. – Кримський державний медичний університет ім. С.І. Георгієвського МОЗ України, Сімферополь , 2003.  Дисертацію присвячено вирішенню проблеми підвищення ефективності лікування хворих на гіпертонічну хворобу (ГХ) шляхом вивчення параметрів метаболічного синдрому (МС), добового моніторування артеріального тиску (ДМАТ), варіабельності серцевого ритму (ВСР) та їх динаміки в умовах тривалої антигіпертензивної терапії (АГТ). Обстежено 136 хворих на ГХ, у 38 із них був діагностований МС. У хворих на ГХ в цілому були виявлені значні зміни показників ДМАТ і ВСР: підвищення артеріального тиску (АТ), варіабельності АТ (ВАТ) та індекса площі (ІП), зниження добового індекса (ДІ), сумарної ВСР, пригнічення парасимпатичної та активізація симпатичної активності. Найбільш вмражені дані зміни були в групі хворих на ГХ, асоційованої із МС. Після проведеної АГТ хороші результати були досягнуті в 90,7% випадків в цілому у хворих на ГХ, в групі хворих на ГХ без МС в 95,8 % та в групі хворих на ГХ із МС в 84,2 %. Установлено, що тривала АГТ сприяла позитивній динаміці ДІ, ІП, ВАТ, а також підвищувала сумарну ВСР (HRVti, SDNN), нормалізувала вегетативний баланс ( знижувала LF/HF і підвищувала HF і RMSSD), що зменшило прояви десинхронозу в більшій мірі у хворих на ГХ без симптомів МС. | |
| |  | | --- | | В дисертації преставлено теоретичне та практичне обгрунтовання необхідності виявлення хворих на гіпертонічнк хворобу, сочетану з метаболічним синдромом, з метою оптимізації лікування.  1. У обстежених хворих на гіпертонічну хворобу II стадії м’якого та помірного ступеня тяжкості захворювання в 42,6 % випадків асоціювалось із метаболічним синдромом. Переважали жінкі із спадковою схильністю до артеріальної гіпертензії і цукровому діабету із вираженими ознаками ураження органів-мішенів.  2. У хворих на гіпертонічну хворобу, асоційовану з метаболічним синдромом та без метаболічних порушень, виявлени зміни показників добового моніторування артеріального тиску та варіабельності серцевого ритму, з порушенням добового профілю, зниженням сумарної варіабельності серцевого ритму, пригніченням парасимпатичної активності та зміщенням вегетативного гомеостазу в бік симпатичних модуляцій. Дані зміни були більш вираженими (в 1,6-2,5 рази) у хворих на гіпертонічну хворобу, сочетану з метаболічним синдромом.  3. При гіпертонічній хворобі виявлено зворотний взаємозв’язок сумарної варіабельності серцевого ритму і парасимпатичної активності, рівня артеріального тиску, індекса площі та варіабельності артеріального тиску із симпатичною активністю у всі періоди доби, з максимумом в пасивний період.  4. Вихідні дані добового моніторування артеріального тиску та варіабельності серцевого ритму, наряду з контрольними вимірами артеріального тиску традиційним способом, дозволяють виявити критерії для повторного моніторингу артеріального тиску та варіабельності серцевого ритму з метою корекції доз антигіпертензивних препаратів, вирішенню питань хронотерапії і оптимізації лікування хворих на гіпертонічну хворобу.  5. Предикторами можливої недостатньої ефективності антигіпертензивної терапії можуть бути наявність комплексу метаболічних порушень, виражене пригнічення сумарної ВСР і парасимпатичного тонусу та виявлення night-peaker варіанта добового профілю артеріального тиску, недостатнє зниження артеріального тиску в перші 7-10 днів лікування. В цих випадках потрібний додатковий моніторинг артеріального тиску і варіабельності серцевого ритму з метою корекції доз АГП та вирішення питань хронотерапії.  6. Практичне використання прогностичних критеріїв недостатньої терапевтичної ефективності дозволило досягти хороших результатів в 90,7 % випадків і в 9,3 % задовільних, в тому числі в групі хворих на гіпертонічну хворобу без симптомів метаболічного синдрому в 95,8 % і 4,2 % і в групі хворих на гіпертонічну хворобу, асоційовану з метаболічним синдромом, в 84,2 % і 15,8 % випадків відповідно.  7. Тривала антигіпертензивна терапія сприяла позитивній перебудові добових ритмів артеріального тиску, індекса площі, варіабельності артеріального тиску, а також підвищувала сумарну варіабельність серцевого ритму, нормалізувала вегетативный баланс і знижувала прояви десинхронозу в більшій мірі у хворих на гіпертонічну хворобу без симптомів метаболічного синдрому. | |