**Лонде Ольга Василівна. Взаємозв'язок вегетативної регуляції артеріального тиску з ремоделюванням міокарда лівого шлуночка у чоловіків молодого віку з артеріальною гіпертензією і методи корекції : дис... канд. мед. наук: 14.01.11 / Одеський держ. медичний ун-т. — О., 2007. — 181арк. — Бібліогр.: арк. 158-181.**

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

|  |
| --- |
| Лонде О.В. Взаємозв'язок вегетативної регуляції артеріального тиску з ремоделюванням міокарда лівого шлуночка у чоловіків молодого віку з артеріальною гіпертензією і методи корекції. – Рукопис.Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.11 – кардіологія. – Дніпропетровська державна медична академія МОЗ України, Інститут гастроентерології АМН України, Дніпропетровськ, 2007.Дисертація присвячена вивченню особливостей вегетативної регуляції АТ і функціонального стану ССС у чоловіків молодого віку з нормальним, високим нормальним АТ та АГ I ступеня з різними типами структурної перебудови ЛШ для вибору диференційованого підходу щодо профілактики прогресування АГ і ураження органів-мішеней. Встановлена залежність структурних змін ЛШ від типу вегетативної регуляції АТ у чоловіків молодого віку з АГ. Визначено позитивний вплив диференційованого застосування вегетокорегуючої терапії b-блокатором бісопролола фумарат (Конкор) 1 раз на добу та комбінованої терапії b-блокатором бісопролола фумарат (Конкор) 1 раз на добу у поєднанні з гальванізацією комірцевої ділянки по Щербаку враховуючи стан вегетативної регуляції АТ. Визначення рівня сумарних КА в еритроцитах може бути додатковим маркером оцінки ефективності вегетокорегуючої терапії. |

 |
|

|  |
| --- |
| 1. Ремоделювання ЛШ визначається у 34,9% пацієнтів молодого віку з нормальним, високим нормальним АТ та АГ I ступеня: ексцентричний тип - у 20,2% обстежених, концентричний – у 14,7% у вигляді концентричного ремоделювання – у 12,4% пацієнтів і концентричної гіпертрофії ЛШ– у 2,3% осіб. Нормальний рівень АТ встановлено у 30,8% осіб з ЕГЛШ, у 15,8% - з КРЛШ, високий нормальний АТ - у 19,2% та 36,8%, АГ 1 ступеня - у 50% осіб з ексцентричним типом та у 47,4% з концентричним відповідно.2. Концентричний тип ремоделювання ЛШ асоціюється з успадкованою схильністю до АГ (100%) та надлишковою вагою тіла (42,1%), при ексцентричному типі спостерігається високий рівень надлишкового вживання солі (11,5%). Встановлена залежність структурних змін ЛШ концентричного типу від надлишкової реактивності симпатичного компоненту ВСР за добу, вдень, вночі та недостатньої парасимпатичної активності за всі періоди, що супроводжується зменшенням загальної ВСР. Ексцентричний тип ремоделювання ЛШ супроводжується порушеннями циркадіанних індексів ЧСС і вегетативних впливів на міокард.3. За даними ДМАТ при концентричному типі ремоделювання ЛШ визначається підвищення варіабельності САТ вдень (12,5 ± 3,1 мм рт.ст.), САТ вночі (12,3 ± 3,3 мм рт.ст.), ДАТ вночі (10,2 ± 2,7 мм рт.ст.), ПАТ вночі (9,0 ± 1,9 мм рт.ст.), збільшення індексу часу та площі гіпертензії САТ та ДАТ за всі періоди, ЧСС вночі (68,4 ± 12,0), що асоціюється з гіпертензивною реакцією гемодинаміки на дозоване фізичне навантаження (50 %).4. Визначається зменшення сумарного вмісту депонованих КА в еритроцитах у осіб з ЕГЛШ (1,62 ± 0,30) і збільшення у пацієнтів з КРЛШ (2,45 ± 0,19), що вказує на участь ВНС в формуванні структурних змін при різних типах структурної перебудови ЛШ.5. Результати кореляційного аналізу вказують на залежність структурних змін ЛШ концентричного типу від надлишкової реактивності симпатичної компоненти ВСР, та недостатньої – парасимпатичної, а також підвищення гуморального впливу на міокард. Збільшення параметрів структури ЛШ ексцентричного типу негативно корелювало з показниками низькочастотного компоненту ВСР (р<0,05), що розцінюється як порушення циркадіанних ритмів вегетативного впливу на міокард. Визначено зворотний кореляційний звязок вмісту КА в еритроцитах з параметрами структури при КРЛШ і прямий - з ЕГЛШ та НГЛШ (р<0,05).6. У чоловіків молодого віку з ГХ 2 стадії під впливом вегетокорегуючої терапії спостерігалось достовірне зниження АТ та ЧСС, зменшення проявів вегетативних порушень, збільшення депонування КА в еритроцитах, зменшення симпатичної активності ВСР з підвищенням парасимпатичної, збільшення загальної ВСР, зниження підвищеної варіабельності АТ, що найбільшою мірою виражено при комбінованому призначенні b-адреноблокатору бісопролола фумарат (Конкор) у поєднанні з гальванізацією комірцевої ділянки по Щербаку. |

 |