**Клочко Олег Вячеславович. Зміни нейрогуморального стану, системної гемодинаміки та фібринолітичних факторів у хворих на гіпертонічну хворобу під впливом комбінованого лікування периндоприлом та триметазидином : дис... канд. мед. наук: 14.01.11 / Запорізька медична академія післядипломної освіти. — Запоріжжя, 2007. — 148арк. — Бібліогр.: арк. 110-148.**

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

|  |
| --- |
| ***Клочко О.В.****Зміни нейрогуморального стану, системної гемодинаміки та фібринолітичних факторів у хворих на гіпертонічну хворобу під впливом комбінованого лікування периндоприлом та триметазидином. - Рукопис.*Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.11 - кардіологія. - Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України, Запоріжжя, 2007.Дисертація присвячена обгрунтуванню застосування периндоприлу і триметазидину в комплексному лікуванні хворих на ГX. Було обстежено 186 осіб – 156 хворих на ГX і 30 здорових осіб відповідної статі та віку, які склали контрольну групу.Комплексне лікування периндоприлом та триметазидином було проведено у 92 хворих на ГX, з яких у 31 був І ступінь АГ, у 34 - ІІ-й і у 27 - ІІІ-й. Антигіпертензивну активність, стан кровообігу та функціональний стан міокарда визначали до призначення препаратів та в кінці курсу лікування (через 6 місяців). З метою контролю була обстежена група хворих на ГX в кількості 64 хворих (21 - з І ступенем АГ, 22 - з ІІ ступенем АГ і 21- з ІІІ ступенем АГ), яким в комплекс лікування триметазидин не включався. Водночас було вивчено вплив периндоприлу на стан системної гемодинаміки в гострих пробах у 65 хворих на ГX та у 30 - на фоні тесту з фізичним навантаженням.На основі даних добового моніторингу артеріального тиску, вивчення системної гемодинаміки, функціонального стану міокарда лівого шлуночка серця, стану ренін-ангіотензинової і симпато-адреналової систем, рівня альдостерону та визначення показників антикоагулянтної і фібринолітичної системи плазми крові в залежності від ступеня артерiальної гiпертензiї розроблені показання до використання периндоприлу і триметазидину в комплексній терапії хворих на ГX. |

 |
|

|  |
| --- |
| У дисертаційній роботі доведена можливість зворотності змін нейрогуморального стану, системної гемодинаміки та фібринолітичних факторів крові в залежності від ступеня артеріальної гіпертензії під впливом комбінованої терапії периндоприлом і триметазидином, що по новому вирішує актуальну наукову задачу кардіології - оптимізації лікування хворих на гіпертонічну хворобу.1. Дослідження стану системної гемодинаміки у хворих на гіпертонічну хворобу показало наявність недостовірного зростання ударного та хвилинного обємів лівого шлуночка у хворих с АГ I і II ступеня і достовірного зниження УОК і ХОК у хворих с АГ III ступеня, i супроводжувалось збільшенням КДО і КСО на фоні зниження кровообігу в пальці (ІІІ ступінь – на 48,9%).
2. Проведені дослідження у хворих на ГХ дозволили виявити порушення систолічної і діастолічної фукнції ЛШ при всіх ступенях АГ, які проявлялись достовірним зниженням швидкісних показників скорочення і розслаблення міокарда лівого шлуночка при одночасовому зменшенні максимальної швидкості раньного діастолічного наповнення та зростанні максимальної швидкості наповнення передсердь.
3. Проведення тесту з фізичним навантаженням в гострих фармакологічних пробах дозволяє провести попередню оцінку антигіпертензивного ефекту периндоприлу. Істотний антигіпертензивний ефект при призначенні периндоприлу у дозі 8 мг на добу досягається у 83,9% хворих з І ступенем АГ, у 67,6% хворих з ІІ ступенем АГ і у 51,9% хворих з ІІІ ступенем АГ.
4. Позитивний вплив шестимісячного комбінованого лікування периндоприлом та триметазидином у хворих на ГХ на динаміку показників моніторингу артеріального тиску та його "офісних" значень обумовлений збільшенням швидкісних показників скорочення міокарда лівого шлуночка та опосередкованим збільшенням показників УОК лівого шлуночка при АГ ІІ ступеня (на 10,0%) і та УОК в пальці (АГ І ступеня – на 17,3%; АГ ІІ ступеня – на 17,4%; АГ ІІІ ступеня – на 15,5%).
5. Тривала комбінована терапія периндоприлом і триметазидином у хворих на гіпертонічну хворобу супроводжується достовірним і більш істотним порівняно з контрольними групами, яким у комплекс лікування триметазидин не призначався, зниженням норадреналіну на 17,7% (АГ І ступеня) та альдостерону на 26,2% (АГ ІІ ступеня) і 18,3% (АГ ІІI ступеня).
6. Під впливом комбінованого лікування периндоприлом та триметазидином у хворих на ГХ з АГ ІІІ ступеня відмічається підвищення вихідного рівня концентрації антитромбіну ІІІ (на 13%) та протеїну С (на 16,9%). При цьому механізми запобігання гіперкоагуляції периндоприлу та триметазидину включають також активацію фібринолітичної ланки, що підтверджується зниженням рівня плазміногену та активності інгібітора тканинного активатора плазміногена-1, який є більш інформативним, що чітко простежується у хворих на АГ ІІ ступеня – 23,6% та АГ ІІІ ступеня – 29,2%.
 |

 |