**Бевз Оксана Володимирівна. Функціональний стан кори надниркових залоз та серцево-судинної системи в осіб із обтяженою спадковістю щодо ішемічної хвороби серця при фізичному навантаженні : Дис... канд. мед. наук: 14.03.03 / Львівський національний медичний ун-т ім. Данила Галицького. — Л., 2006. — 209арк. : табл. — Бібліогр.: арк. 186-205.**

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

|  |
| --- |
| Бевз О.В. Функціональний стан кори надниркових залоз та серцево-судинної системи в осіб із обтяженою спадковістю щодо ішемічної хвороби серця при фізичному навантаженні. – Рукопис.Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.03.03 нормальна фізіологія. – Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, Львів, 2006.Дисертація присвячена дослідженню функціонального стану кори надниркових залоз, серцево-судинної системи та вивченню механізмів пристосувально-компенсаторних процесів у здорових осіб та в осіб із обтяженою спадковістю щодо ІХС у разі виконання короткотривалого динамічного фізичного навантаження. Проаналізовано взаємозв’язки величини екскреції 17-кетостероїдів і 17-кетогенних стероїдів зі змінами частоти серцевих скорочень, артеріального тиску та даними електрокардіографії. Виявлені особливості змін гемодинаміки, процесів збудження міокарда та екскреції кетостероїдів в осіб із обтяженою спадковістю щодо ішемічної хвороби серця свідчать про зниження адаптаційних можливостей серцево-судинної системи та напружене функціонування кори надниркових залоз в умовах фізичного навантаження. На основі отриманих результатів дослідження обґрунтовані критерії оцінки функціонального стану надниркових залоз та серцево-судинної системи у здорових осіб, які рекомендуємо широко впроваджувати в клінічній практиці для активного виявлення осіб із підвищеним ризиком розвитку ішемічної хвороби серця. |

 |
|

|  |
| --- |
| На основі комплексного дослідження функціонального стану кори надниркових залоз і серцево-судинної системи вирішено актуальне наукове завдання, що полягало у вивченні механізмів адаптації до фізичного навантаження у здорових осіб із обтяженою спадковістю щодо ішемічної хвороби серця. Це дозволило сформулювати наступні висновки:1. У здорових осіб із обтяженою спадковістю щодо ішемічної хвороби серця порівняно зі здоровими без обтяженої спадковості відзначаються достовірно нижчі вихідні рівні екскреції 17-кетогенних стероїдів та 17-кетостероїдів.2. Короткотривале фізичне навантаження на рівні 35 % та 50 % від належного максимального споживання кисню організмом у здорових осіб та в осіб із обтяженою спадковістю щодо ішемічної хвороби серця викликає достовірне зростання екскреції 17-кетостероїдів та 17-кетогенних стероїдів, що можна розцінювати як прояв адаптивної активації глюкокортикоїдної функції кори надниркових залоз та андростероїдогенезу. Проте ступінь зростання екскреції 17-кетостероїдів та 17-кетогенних стероїдів в обстежуваних із обтяженою спадковістю щодо ішемічної хвороби серця є значно менший, ніж у здорових осіб без обтяженої спадковості, що виконували таке ж фізичне навантаження. Це свідчить про нижчий функціональний резерв кори надниркових залоз в осіб із обтяженою спадковістю щодо ішемічної хвороби серця.3. У здорових осіб із обтяженою спадковістю щодо ішемічної хвороби серця короткотривале фізичне навантаження на рівні 35 % та 50 % від належного максимального споживання кисню організмом призводить до достовірного зниження рівня андростендіону та зростання етіохоланолону у складі 17-кетостероїдів. Виявлені зміни можуть слугувати діагностичними критеріями напруженого функціонування кори надниркових залоз за умов фізичного навантаження.4. Короткотривале інтенсивне фізичне навантаження на рівні 75 % та 100 % належного максимального споживання кисню організмом у здорових осіб супроводжується достовірним зростанням екскреції 17-кетогенних стероїдів і тенденцією до зростання рівня екскреції 17-кетостероїдів. Виявлені зміни є проявом напруження функціонування кори надниркових залоз в умовах інтенсивного навантаження.5. У здорових осіб із обтяженою спадковістю щодо ішемічної хвороби серця у стані спокою відзначаються достовірно вищі вихідні значення систолічного та діастолічного артеріального тиску порівняно з особами без обтяженої спадковості. Після фізичного навантаження в осіб із обтяженою спадковістю щодо ішемічної хвороби серця спостерігається неповне відновлення діастолічного артеріального тиску і частоти серцевих скорочень до вихідного рівня.6. Фізичне навантаження призводить до достовірного зменшення величинии співвідношення R/S у здорових людей та в осіб із обтяженою спадковістю щодо ішемічної хвороби серця, що є проявом фізіологічної адаптації до навантаження у нетренованих осіб за рахунок швидкого залучення кардіореспіраторних механізмів.7. Короткотривале фізичне навантаження у здорових осіб без обтяженої спадковості супроводжувалось достовірним зростанням амплітуди зубця Т та зміщенням сегмента ST вгору від початкового рівня. В осіб з обтяженою спадковістю щодо ішемічної хвороби серця встановлено протилежний характер змін амплітуди зубця Т і зміщення сегмента ST. Достовірне зниження амплітуди зубця Т і зміщення сегмента ST вниз відносно початкового рівня було більш виражене в осіб із нижчим рівнем екскреції 17-кетогенних стероїдів та 17-кетостероїдів. Виявлені зміни зміщення сегмента ST і амплітуди зубця Т в осіб із обтяженою спадковістю щодо ішемічної хвороби серця свідчать про напружене функціонування серцево-судинної системи в умовах навантаження.8. Виявлені нами вищевказані зміни в осіб із обтяженою спадковістю щодо ішемічної хвороби серця під впливом короткотривалого фізичного навантаження є важливим прогностичним критерієм зниження адаптаційних можливостей кори надниркових залоз та серцево-судинної системи, що потребує своєчасного активного диспансерного спостереження такої групи здорових осіб для превентивної профілактики ішемічної хвороби серця шляхом корекції способу життя та підбору оптимальних режимів фізичних навантажень. |

 |