**Врабіє Іван Петрович. Особливості застосування периндоприлу і небівололу в комплексній терапії хворих на хронічну серцеву недостатність. : Дис... канд. наук: 14.01.11 - 2002.**

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

|  |
| --- |
| **Врабіє І.П.. Особливості застосування периндоприлу і небівололу в комплексній терапії хворих на хронічну серцеву недостатність**. – 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, 2002.Дисертація присвячена обумовленню застосування периндоприлу і небівололу в лікуванні хворих на хронічну серцеву недостатність, обумовлену дифузним та постінфарктним кардіосклерозом. На основі аналізу системної гемодинаміки, стану ренін-ангіотензинової та симпатико-адреналової систем і рівня альдостерону в залежності від стадії серцевої недостатності, її функціонального класу та етіології розробленi показання до використання периндоприлу і небівололу в комплексній терапії хронічної серцевої недостатності. |

 |
|

|  |
| --- |
| Хронічна серцева недостатність у хворих з дифузним і постінфарктним кардіосклерозом супроводжується ремоделюванням міокарду, порушенням систолічної і діастолічної функції лівого шлуночка, активацією нейрогуморальних систем, які виникають уже на ранніх етапах формування хронічної серцевої недостатності, що призводить до істотних порушень ефективності лівошлуночкових скорочень і системного кровообігу.1. Вперше доказано, що вагомим механизмом стимуляцiї ренін-ангіотензин-альдостеронової системи при серцевої недостатності є зростання об’ємних показникiв лівого шлуночка та лівого передсердя.
2. У хворих на хронічну серцеву недостатність, зумовлену постінфарктним кардіосклерозом, стадія серцевої недостатності і її функціональний клас тісно корелюють з обємом ураження міокарду: І стадія (ІІ-й функціональний клас) – r =+ 0,326; ІІА стадія (ІІІ-й функціональний клас) - r = + 0,385; ІІБ стадія (ІУ-й функціо-нальний клас) - r = + 0,441.
3. Встановлено, що по мірі прогресування серцевої недостатності зростає активність ренін-ангіотензин-альдостеронової системи (збільшення активності реніну плазми крові і концентрації альдостерону) і активність симпатико-адреналової системи (зростання добової екскреції всіх фракцій катехоламінів: адреналіну, норадреналіну, дофа і дофаміну).
4. Застосування периндоприлу в дозі 4 мг на добу в комплексній терапії хворих на серцеву недостатність, зумовлену дифузним і постінфарктним кардіосклерозом, призводить до розвантаження міокарда лівого шлуночка i міжшлуночкової перегородки шляхами відтоку внаслідок зниження загального периферичного судинного опору та опосередованого збільшення серцевого викиду і ударних обємів регіонарного кровообігу в черевній порожнині, гомілці і пальці.
5. Під впливом курсового лікування периндоприлом у хворих на хронічну серцеву недостатність відмічається суттєве зниження активності ренін-ангіотензин-альдостеронової системи і в меншій мірі – активності симпатико-адреналової системи.
6. Призначення небівололу в комплексній терапії хворих на хронічну серцеву недостатність призводить до переважного збільшення швидкісних показників розслаблення міокарду задньої стінки лівого шлуночка і міжшлуночкової перегородки і опосередованого збільшення показників центральної і регіонарної гемодинаміки на фоні зниження загального периферичного судинного опору.
7. На фоні курсового лікування небівололом у хворих на хронічну серцеву недостатність відмічається переважне зниження активності симпатико-адреналової системи порівняно зі зниженням активності ренін-ангіотензин-альдостеронової системи.
 |

 |