**Цівенко Оксана Іванівна. Стан кардіогемодинаміки та метаболічні порушення при хронічних захворюваннях печінки алкогольного генезу в динаміці лікування: дисертація канд. мед. наук: 14.01.02 / Харківський держ. медичний ун-т. - Х., 2003**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | Цівенко О.І. Стан кардіогемодинаміки та метаболічні порушення при хронічних захворюваннях печінки алкогольного генезу в динаміці лікування. – Рукопис.  Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.02 – Внутрішні хвороби. – Харківський державний медичний університет, Харків, 2002.  Дисертація присвячена вивченню особливостей стану кардіогемодинаміки та метаболічних порушень у хворих на АХП, а також питанням розробки принципів раціональної диференційованої терапії, спрямованої на відновлення функціонального стану печінки, поліпшення показників гемодинаміки та скорочувальної здатності міокарда у цих хворих.  Хронічні алкогольні гепатити та цирози печінки перебігають з порушенням функціонального стану серцево-судинної системи, які залежать від ступеня тяжкості та активності патологічного процесу у печінці, змін стану ПОЛ та АОЗ, клітинного та гуморального імунітету, гормональних розладів. Функціональні порушення серцево-судинної системи в хворих на АХП перебігають на фоні зростаючої печінково-клітинної недостатності, метаболічних змін, підвищення активності ренін-альдостеронової системи, прогресуючих змін центральної гемодинаміки та фазового циклу серцевої діяльності. Дисфункція серцево-судинної системи в хворих на АХП, у залежності від форми захворювання, проявляється кардіалгіями, задишкою, порушенням ритму серцевої діяльності та провідності, підвищенням артеріального тиску, гіпертрофією міокарда лівого, правого чи обох шлуночків у частини хворих, прогресуючим зниженням скорочувальної здатності міокарда, наявністю процесів асинхронізації з гіпертрофією міокарда, вираженими змінами центральної гемодинаміки та фазового циклу серцевої діяльності зі зниженням фракції викиду. Прогресуюче зростання печінково-клітинної недостатності та порушення активності ренін-альдостеронової системи в хворих на хронічні алкогольні гепатити та цирози печінки супроводжуються метаболічними, дистрофічними, кардіосклеротичними змінами в міокарді з порушенням центральної гемодинаміки та серцевою недостатністю.  Включення до комплексної терапії есенціале-Н у поєднанні з хофітолом та АТФ при хронічних алкогольних гепатитах, а також есенціале-Н, хофітолу, АТФ та енапу-Н при алкогольних цирозах печінки, дозволяє підвищити ефективність лікування з поліпшенням функціонального стану гепатоцитів, показників метаболічних процесів в організмі, поліпшити центральну гемодинаміку та скорочувальну здатність міокарда в цих хворих. | |
| |  | | --- | | 1. Хронічні алкогольні гепатити та цирози печінки перебігають із порушенням кардіогемодинаміки та метаболічними порушеннями, які безпосередньо залежать від ступеня тяжкості та активності патологічного процесу в печінці, корегуюча терапія впливає на підвищення ефективності лікування цих хворих.  2. Функціональні порушення серцево-судинної системи у хворих на АХП перебігають на фоні зростаючої печінково-клітинної недостатності, метаболічних змін, підвищення активності ренін-альдостеронової системи та прогресуючих змін центральної гемодинаміки й фазового циклу серцевої діяльності.  3. Прогресуюче зростання печінково-клітинної недостатності у хворих на хронічні алкогольні гепатити та цирози печінки супроводжуються метаболічними, дистрофічними, кардіосклеротичними змінами в міокарді з порушенням центральної гемодинаміки та серцевою недостатністю.  4. Дисфункція серцево-судинної системи у хворих на ХАГПА проявляється кардіалгіями, порушенням провідності та ритму серцевої діяльності, підвищенням артеріального тиску, гіпертрофією міокарда лівого та правого шлуночків у частини хворих, підвищенням скорочувальної здатності міокарда синхронно з процесами його гіпертрофії та початковими ознаками серцевої недостатності та зниженням фракції викиду до 57,2%.  5. Дисфункція серцево-судинної системи у хворих на ХАГВА перебігає з частішими кардіалгіями, розвитком задишки при фізичному навантаженні в частини хворих, наявністю порушень ритму серцевої діяльності та провідності, артеріальною гіпертонією зі зростаючою гіпертрофією міокарда лівого, правого чи обох шлуночків, асинхронізацією процесів гіпертрофії міокарда зі зниженням його скорочувальної здатності, збільшенням товщини задньої стінки лівого шлуночка протягом діастоли та міжшлуночкової перегородки потягом систоли, з більш вираженими ознаками серцевої недостатності зі зниженням фракції викиду до 52,7%.  6. Алкогольні цирози печінки супроводжуються зростаючою дисфункцією серцевої діяльності зі збільшенням кардіального симптомокомплексу, прогресуючим зниженням скорочувальної здатності міокарда, наявністю процесів асинхронізації з гіпертрофією міокарда, вираженими змінами центральної гемодинаміки та фазового циклу серцевої діяльності зі зниженням фракції викиду до 49,9%.  7. Включення до комплексної терапії есенціале-Н у поєднанні з хофітолом та АТФ при хронічних алкогольних гепатитах, а також есенціале-Н, хофітолу, АТФ та енапу-Н при алкогольних цирозах печінки, дозволяють підвищити ефективність лікування з поліпшенням функціонального стану гепатоцитів, показників метаболічних процесів в організмі, поліпшити центральну гемодинаміку та скорочувальну здатності міокарда в цих хворих. | |