**Чендей Тарас Васильович. Особливості перебігу та лікування ішемічної хвороби серця, поєднаної з артеріальною гіпертензією, у мешканців гірської зони Закарпаття : Дис... канд. наук: 14.01.11 - 2008.**

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

|  |
| --- |
| Чендей Т.В. Особливості перебігу та лікування ішемічної хвороби серця, поєднаної з артеріальною гіпертензією, у мешканців гірської зони Закарпаття. – Рукопис.Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.11 – кардіологія. – Національний науковий центр „Інститут кардіології ім. акад. М.Д. Стражеска” АМН України, Київ, 2008.Дисертація присвячена вивченню особливостей перебігу хронічної ІХС, поєднаної з АГ, та ефективності комплексного лікування з включенням бісопрололу та лізиноприлу в жителів гірських населених пунктів Закарпаття. У роботі викладені результати обстеження 299 хворих, у т.ч. результати комплексного лікування 73 пацієнтів.Встановлено, що показники захворюваності на ССЗ населення гірських районів Закарпаття є нижчими, порівняно з низинними районами, а смертність – вищою. Перебіг хронічних форм ІХС у горян супроводжується глибшими розладами гемодинаміки, істотним зростанням напруженості симпатичної ланки регуляції. Включення до складу лікування бісопрололу в мешканців гірської зони Закарпаття має ефект, подібний до такого у мешканців низовини, і призводить до вірогідного зменшення об’ємів та маси ЛШ і зворотного розвитку процесу ремоделювання ЛШ. |

 |
|

|  |
| --- |
| У дисертації наведено теоретичне узагальнення і нове вирішення актуального наукового завдання визначення особливостей перебігу та лікування ІХС на тлі супутньої АГ у жителів гірських населених пунктів Закарпаття, які полягають у гіршому та більш пізньому виявленні ГІМ мережею лікувально-профілактичних закладів гірської зони та за місцем сезонної роботи, вищих показниках смертності від ССЗ та ГІМ серед жителів гірських населених пунктів Закарпатської області. При цьому клінічний перебіг хронічних форм ІХС на тлі супутньої АГ у жителів гірських населених пунктів характеризується більш виразними порушеннями систолічної та діастолічної функції ЛШ, а також більшою напруженістю вегетативної та гуморальної ланок регуляції, та нижчими рівнями тривожності та депресії обстежених пацієнтів. Підтверджено доцільність уведення до складу комплексного медикаментозного лікування БАБ. У результаті вирішення поставлених у дисертаційній роботі завдань одержано наступні наукові та прикладні висновки:1. Розповсюдженість ССЗ, оцінена на підставі додаткового аналізу показників здоров’я населення, у гірських районах Закарпаття має певні особливості, котрі полягають у нижчих показниках захворюваності на ІХС та ГІМ порівняно з низинними районами. Разом з тим, показники серцево-судинної смертності у гірських районах Закарпаття в порівнянні з низинними районами є вищими.
2. Перебіг ІХС на тлі супутньої АГ у мешканців гірської зони Закарпаття характеризується нижчими значеннями вмісту загального холестерину сироватки та меншою поширеністю гіперхолестеринемії.
3. Гемодинаміка при ПІК та супутній АГ у мешканців гірської зони Закарпаття, порівняно з жителями низовини, характеризується істотно більшими значеннями КСО і ММ та ІММ ЛШ. За відсутності ПІК, перебіг хронічної ІХС на тлі супутньої АГ у мешканців гірської зони Закарпаття характеризувався вірогідно більшими значеннями КДО, КСО та гіршою скоротливою здатністю міокарда, причому ці відмінності не залежали від статі обстежених. Найбільш частим варіантом геометрії ЛШ при хронічних формах ІХС на тлі супутньої АГ у мешканців гірських районів Закарпаття є концентрична ГЛШ. Мешканцям гірських районів притаманні більш виразні розлади діастолічної функції ЛШ, котрі є більш глибокими після перенесеного ГІМ.
4. Згідно даних ДМ ЕКГ, показники, що характеризують ішемію міокарда, у мешканців гірської зони Закарпаття, хворих на хронічну ІХС та супутню АГ, суттєво не відрізняються від таких у мешканців низинних районів Закарпаття. Вегетативна регуляція серцевої діяльності у пацієнтів-мешканців гірських населених пунктів, порівняно з жителями низовини, характеризується істотним зростанням напруженості симпатичної ланки регуляції, більшими циркадними коливаннями парасимпатичної активності та більшою напруженістю гуморальних механізмів підтримання серцево-судинного гомеостазу.
5. Включення в медикаментозне лікування хронічної стабільної ІХС на тлі АГ БАБ бісопрололу в мешканців гірської зони Закарпаття має позитивний ефект, подібний до такого у мешканців низинних районів. Комплексна терапія протягом 6 місяців призводить до вірогідного зменшення об’ємів та маси ЛШ і зворотного розвитку процесу ремоделювання ЛШ, чого не спостерігається за відсутності у складі лікування БАБ.
6. Рівні тривожності та депресивності серед хворих на ІХС в поєднанні з АГ, що проживають в гірській зоні Закарпаття, є достовірно нижчими, порівняно з хворими, що проживають у рівнинній зоні Закарпаття.
 |

 |