**Осетрова Марія Станіславівна. Особливості перебігу та лікування артеріальної гіпертензії у осіб з підвищеною масою тіла: дисертація канд. мед. наук: 14.01.11 / Запорізький держ. медичний ун-т. - Запоріжжя, 2003**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | Осетрова М.С. Особливості перебігу та лікування артеріальної гіпертензії у осіб з підвищеною масою тіла.- Рукопис.  Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.11 – кардіологія.- Запорізький державний медичний університет, Запоріжжя, 2003.  Дисертація присвячена вивченню особливостей діагностики і лікування АГ у осіб з підвищеною масою тіла з урахуванням добового профілю АТ, ступеня ІР, метаболічних змін, величини ІМТ, спадкового анамнезу. Вивчення метаболічних особливостей у хворих з АГ та індексом маси тіла більше 30 кг/м2дозволило встановити, що для них характерні ознаки ІР - у 32,04 % випадків, наявність метаболічного синдрому - у 26,21% випадків, а також прогностично несприятливі порушення циркадного ритму АТ. Обгрунтована доцільність застосування індапамід-ретарду, доксазозину, метформіну на тлі дієтотерапії та дозованих фізичних навантажень у пацієнтів з АГ і підвищеною масою тіла в залежності від спадкового анамнезу, особливостей добового моніторингу АТ, ЕхоКГ та метаболічних зрушень. Доведено, що проведення добового моніторування АТ у осіб з підвищеною масою тіла має важливе діагностичне значення для виявлення ранніх стадій артеріальної гіпертензії, порушень циркадного ритму, оцінки впливу лікарських препаратів на розвиток і прогресування АГ. Обгрунтовано необхідність дослідження стану ІР у хворих з АГ та підвищеною масою тіла, для підбору адекватної патогенетичної терапії, прогнозування подальшого перебігу АГ та запобігання розвитку супутніх метаболічних зрушень. Розроблені методичні підходи дозволять підвищити якість діагностики і лікування осіб з АГ та підвищеною масою тіла, покращити якість життя цих хворих. | |
| |  | | --- | | 1. В роботі вирішена актуальна задача кардіології щодо діагностики і лікування артеріальної гіпертензії у осіб з підвищеною масою тіла з урахуванням добового профілю артеріального тиску, ступеня інсулінорезистентності та метаболічних змін. 2. Поглиблене вивчення метаболічних особливостей у хворих з артеріальною гіпертензією та індексом маси тіла більше 30 кг/м2дозволило встановити, що для таких хворих характерні ознаки підвищення інсулінорезистентності у 32,04 % випадків і наявність метаболічного синдрому у 26,21% випадків. 3. Виявлено порушення глікемії натще у 9,7 % та порушення толерантності до вуглеводів у 20,38% пацієнтів, що перевищує відсоток діагностики у пацієнтів звичайної популяції відповідного віку. 4. Встановлено, що у хворих на артеріальну гіпертензію та ожиріння можуть мати місце прогностично несприятливі типи циркадного ритму артеріального тиску, такі як non-dippers, over-dippers та night-peakers, частота яких у даної категорії хворих більша від загальної частоти при артеріальній гіпертензії. 5. Виявлено, що у хворих з артеріальною гіпертензією і індексом маси тіла >30 кг/м2можуть зустрічатисьтакі типи геометрії лівого шлуночка: нормальний – 35,9%, концентричне ремоделювання – 37,9 %, концентрична гіпертрофія - 11,6%, ексцентрична гіпертрофія (без дилятації порожнин) - 7,7 %. 6. Доведено, що проведення добового моніторування артеріального тиску у осіб з підвищеною масою тіла має важливе діагностичне значення для виявлення ранніх стадій артеріальної гіпертензії та порушень циркадного ритму й оцінки впливу лікарських препаратів на розвиток і прогресування артеріальної гіпертензії. 7. Препаратами вибору в лікуванні артеріальної гіпертензії у осіб з підвищеною масою тіла є індапамід-ретард, доксазозин, метформін, які призначаються на тлі дозованих фізичних навантажень і дієтотерапії з урахуванням метаболічних порушень. | |