**Клунник Марія Олексіївна. Посттромбоемболічна легенева гіпертензія у хворих з супутньою ішемічною хворобою серця: особливості морфо-функціонального стану серця та ефективність медикаментозної корекції при довготривалому спостереженні: дис... канд. мед. наук: 14.01.11 / Національний медичний ун-т ім. О.О.Богомольця. - К., 2005.**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | **Клунник М.О. Посттромбоемболічна легенева гіпертензія у хворих з супутньою ішемічною хворобою серця: особливості морфо-функціонального стану серця та ефективність медикаментозної корекції при довготривалому спостереженні. – Рукопис.**  Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.11 – кардіологія. Національний медичний університет імені О.О.Богомольця, Київ, 2005.  В роботі представлена розробка рекомендацій щодо діагностики посттромбоемболічної легеневої гіпертензії у хворих в поєднанні з ІХС із різною ФВ ЛШ (> та < 45%) (деклараційний патент на винахід № (11) 53319 А (51) 7 А61В8/06.) та принципи застосування вазодилататорів різних фармакологічних груп при тривалому (протягом 2 років) спостереженні таких хворих (деклараційний патент на винахід № (11) 53320 А (51) 7 А61К31/00). Тривала, протягом 2 років, терапія хворих на ПТЕЛГ в поєднанні з ІХС та різною ФВ ЛШ (більше та менше 45%), сприяє зниженню СТЛА, покращенню систолічного спорожнення ПШ, стійкій стабілізації його ремоделювання, скоротливості міокарда та діастолічної функції обох шлуночків (у хворих з ФВ ЛШ >35%). | |
| |  | | --- | | В роботі представлено нове рішення однієї з актуальних задач кардіології – удосконалення діагностики посттромбоемболічної легеневої гіпертензії у хворих з ІХС і оцінки ефективності інгібіторів АПФ та антагоністів кальцію дигідропіридинового ряду в медикаментозній терапії хворих з посттромбоемболічною легеневою гіпертензією та супутньою ІХС та різною ФВ ЛШ.   1. Незважаючи на значне збільшення постнавантаження ПШ у хворих на посттромбоемболічну легеневу гіпертензію із супутньою ІХС та незмінною систолічною функцією ЛШ, ударний викид серця в стані спокою збережений, а зниження скоротливості міокарда ПШ відносно невелике (на 13,4%), що свідчить про суттєві компенсаторні можливості міокарда ПШ і забезпечується реалізацією механізма Франка-Старлінга за рахунок ремоделювання ПШ з переважанням дилатації над гіпертрофією.    1. Наявність у хворих на посттромбоемболічну легеневу гіпертензію із супутньою ІХС вираженої супутньої систолічної дисфункції ЛШ асоціюється з різким погіршенням, в порівнянні з хворими із незміненою ФВ ЛШ, систолічного спорожнення ПШ при відносно невеликому додатковому підвищенні загального легеневого судинного опору (на 22,2%) і кінцево-діастолічного розміру (на 1,8%) та значному збільшенні товщини ПШ, що свідчить про вичерпання компенсаторних резервів механізму Франка-Старлінга та гіпертрофії міокарда.       1. Для хворих на посттромбоемболічну легеневу гіпертензію в поєднанні з ІХС із систолічною дисфункцією ЛШ, на відміну від аналогічних пацієнтів з ІХС без посттромбоемболічної легеневої гіпертензії, характерні більш значні зміни морфо-функціонального стану міокарда правих відділів серця порівняно з лівими. Це проявляється більшою вираженістю відхилень від норми показників дилатації, систолічної і діастолічної дисфункції та гіпертрофії міокарда ПШ, а також дилатації ПП.       2. Гіпертрофічний тип діастолічної дисфункції ЛШ у хворих на посттромбоемболічну легеневу гіпертензію в поєднанні з ІХС зустрічається в 33,3 – 40,0% випадків, його частота не залежить від вираженості систолічної дисфункції ЛШ та наявності супутньої ІХС. Псевдонормальний тип діастолічної дисфункції ЛШ у цих хворих зустрічається в 13,3 – 36,6%, що на 60,1% частіше, ніж у хворих на „чисту” ІХС. Порушення діастолічного наповнення ПШ у вигляді його гіпертрофічного типу зустрічаються у 66 – 80% випадків хворих на ІХС, як із посттромбоемболічною легеневою гіпертензією, так і без неї.          1. Запідозрити супутню прекапілярну ЛГ при ЕхоКГ дослідженні у хворих з ІХС без ознак венозного застою в легенях та дилатації лівого передсердя дозволяють запропоновані нами критерії, які базуються на збільшенні діаметру ПШ і товщини його вільної стінки і зменшенні спадіння НПВ на вдосі < 30%.             1. Довготривала терапія хворих на посттромбоемболічну легеневу гіпертензію в поєднанні з ІХС із збереженою систолічною функцією ЛШ ретардними формами антагоністів кальцію дигідропіридинового ряду та інгібіторами АПФ в максимально переносимих дозах сприяє зниженню систолічного тиску в легеневій артерії та загального легеневого судинного опору, покращанню систолічної функції ПШ та зменшенню його ремоделювання за рахунок зменшення як дилатації порожнини, так і гіпертрофії міокарда. Ці зміни проявляються не раніше, ніж наприкінці першого року безперервного лікування.             2. У хворих на посттромбоемболічну легеневу гіпертензію в поєднанні з ІХС і наявністю систолічної дисфункції ЛШ довготривала комплексна терапія з включенням антагоністів кальцію дигідропіридинового ряду та інгібіторів АПФ дає більш виражений, ніж у хворих з незміненою ФВ ЛШ, позитивний ефект стосовно систолічної і діастолічної функції ПШ, що, вірогідно, частково обумовлено більшими зниженням загального легеневого судинного опору та регресією гіпертрофії міокарда ПШ, що супроводжується більш значною позитивною динамікою систолічного спорожнення ЛШ та його скоротливості за даними кінцево-систолічного індексу (КСД/КСО).   Позитивні зміни систолічної функції ПШ обумовлені, вірогідно, більшим зниженням загального легеневого судинного опору та регресом гіпертрофії міокарда ПШ. Це супроводжується більш значною позитивною динамікою систолічного спорожнення ЛШ та його скоротливості за даними кінцево-систолічного індексу (КСД/КСО), що розвиваються наприкінці першого року безперервного лікування, а регрес гіпертрофії міокарда і поліпшення діастолічної функції – наприкінці другого року.  Терапія з включенням антагоністів кальцію дигідропіридинового ряду та інгібіторів АПФ у хворих на посттромбоемболічну легеневу гіпертензію в поєднанні з ІХС із ФВ ЛШ > 35% призводить до позитивних змін діастолічної функції ПШ. | |