**Матова Олена Олександрівна. Діастолічна функція лівого шлуночка у хворих на гіпертонічну хворобу ІІ стадії: взаємозв'язок з добовим профілем артеріального тиску та нейрогуморальними факторами його регуляції: дисертація канд. мед. наук: 14.01.11 / АМН України; Інститут кардіології ім. М.Д.Стражеска. - К., 2003**

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

|  |
| --- |
| ***Матова О.О.****Діастолічна функція лівого шлуночка у хворих на гіпертонічну хворобу II стадії: взаємозв’язок з добовим профілем артеріального тиску та нейрогуморальними факторами його регуляції. – Рукопис.*Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.11 – кардіологія. – Інститут кардіології ім. акад. М.Д. Стражеска АМН України, Київ, 2003.Дисертацію присвячено характеристиці діастолічної функції ЛШ у хворих на ГХ II стадії у взаємозв’язку з добовим ритмом АТ та нейрогуморальними факторами, які підтримують його рівень (адреналін, норадреналін, АПФ, інсулін), а також впливу на показники діастолічної функції ЛШ антигіпертензивних препаратів. Виявлено, що у 68,9% хворих на ГХ II стадії діагностуєтьсядіастолічна дисфункція ЛШ. Встановлено, що недостатнє зниження АТ вночі, висока варіабельність АТ протягом дня і ночі пов’язані з погіршенням діастолічної функції ЛШ. Визначено, що у «dippers» суттєве значення в процесі нейрогуморального контролю діастолічного наповнення ЛШ належить катехоламінам, у «non-dippers» – інсуліну. Гіперінсулінемія у хворих на ГХ супроводжується уповільненням розслаблення міокарду ЛШ. Показано позитивний вплив на діастолічне наповнення ЛШ фозінопрілу та ірбесартану і уточнені механізми цієї дії. |

 |
|

|  |
| --- |
| На підставі комплексного дослідження клінічних, ехокардіографічних даних, параметрів добового моніторування АТ, нейрогуморальних факторів, що регулюють рівень АТ, у хворих на ГХ II стадії доведено наявність зв’язку між вищевказаними параметрами і показниками діастолічної функції ЛШ, показана можливість корекції діастолічної дисфункції ЛШ сучасними антигіпертензивними препаратами, що в сукупності дає нове вирішення актуальної наукової задачі сучасної кардіології – оптимізація лікування хворих на ГХ.1. Серед 119 хворих на ГХ II стадії порушення діастолічної функції ЛШ виявлено у 68,9%, з них у 66,4% – зареєстрований трансмітральний кровотік із сповільненням розслаблення, у 2,5% – «псевдонормальний» тип діастолічного потоку. У пацієнтів без очевидних допплерехокардіографічних ознак діастолічної дисфункції ЛШ (31,1%) середньостатистичні показники, що характеризують діастолу, вірогідно відрізняються від аналогічних значень здорових осіб, вказуючи на наявність початкових проявів діастолічних порушень.
2. Для хворих з діастолічною дисфункцією ЛШ порівняно з пацієнтами, що мають нормальні абсолютні значення діастолічних показників ЛШ, характерні більш високі рівні АТ, кінцево-систолічної напруги, значення індексу маси міокарду ЛШ, віку, а також більша тривалість захворювання.
3. Порушення добового профілю АТ у хворих на ГХ асоціюється з погіршенням діастолічної функції ЛШ, що підтверджується наявністю достовірних кореляційних зв’язків між добовим індексом і варіабельністю АТ, з одного боку, і показниками діастолічного наповнення ЛШ, з другого.
4. Гіперінсулінемія (явна чи прихована) у хворих на ГХ супроводжується уповільненням розслаблення міокарду ЛШ, що дає підставу розглядати гіперінсулінемію як один з патогенетичних механізмів формування діастолічних розладів у хворих на ГХ.
5. Між показниками діастолічної функції ЛШ у хворих з нормальним добовим профілем АТ («dippers») і рівнем адреналіну та норадреналіну в крові встановлено достовірний взаємозв’язок, направленість якого свідчить про негативний вплив гіперкатехоламінемії на структуру діастолічного наповнення ЛШ. У хворих з недостатнім зниженням АТ вночі («non-dippers») зв’язку між параметрами діастоли і катехоламінами в крові не виявлено, але спостерігається достовірний кореляційний взаємозв’язок із вмістом в крові інсуліну, який також вказує на несприятливий вплив інсуліну на стан діастоли.
6. У хворих з підвищеною варіабельністю АТ істотне значення у формуванні діастолічної дисфункції ЛШ належить гуморальним факторам (інсуліну, адреналіну,

норадреналіну), базальний рівень яких у крові перевищує аналогічні показники у хворих з фізіологічною варіабельністю АТ.1. Фозінопріл та ірбесартан спричиняють однонаправлену позитивну динаміку діастолічних показників ЛШ, що виявляється зменшенням часу ізоволюмічного розслаблення та збільшенням індексів, які характеризують наповнення ЛШ у ранню фазу діастоли. Коригуюча дія вказаних препаратів на діастолічну функцію ЛШ асоціюється з відновленням оптимального зниження АТ вночі та зменшенням індексу маси міокарду ЛШ, а для ірбесартану – також нормалізацією вмісту інсуліну в крові.
2. Терапія індапамідом протягом 2 міс приводить до зниження активності підвищеної симпатоадреналової системи та рівня АПФ в плазмі, зменшує рівень інсуліну в крові, що створює сприятливий гуморальний фон для корекції діастолічних порушень ЛШ у хворих на ГХ і робить доцільним його використання у хворих з діастолічною дисфункцією ЛШ.
 |

 |