**Магдалиць Тетяна Іванівна. Клінічна ефективність бета-адреноблокаторів та структурно-функціональні зміни міокарда у хворих з постінфарктним кардіосклерозом. : Дис... канд. наук: 14.01.11 – 2007**

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

|  |
| --- |
| **Магдалиць Т. І. Клінічна ефективність бета-адреноблокаторів та структурно-функціональні зміни міокарда у хворих з постінфарктним кардіосклерозом. – Рукопис.**Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.11. - кардіологія. – Харківський державний медичний університет МОЗ України, Харків, 2007.Дисертація присвячена вивченню структурно-функціональних змін міокарда у хворих з постінфарктним кардіосклерозом під впливом терапії бета-адреноблокаторами на амбулаторному етапі реабілітації та удосконаленню методів лікування таких хворих. Зміни структурно-функціональних показників при постінфарктному кардіосклерозі з хронічною серцевою недостатністю характеризуються етапністю розвитку з перевагою порушень діастолічної функції при I-II ФК ХСН та подальшими порушеннями систолічної функції відповідно прогресуванню захворювання. Встановлено, що для таких хворих тип ремоделювання та характер гіпертрофії ЛШ є визначальним для особливостей розвитку ХСН та аритмій. Фармакодинамічні ефекти хронічного застосування бета-адреноблокаторів при цьому виявляються зниженням рівня артеріального тиску, зменшенням функціонального класу ХСН і збільшенням фракції викиду, що реалізується зниженням смертності на протязі лікування. Доведено, що на амбулаторному етапі реабілітації хворих з постінфарктним кардіосклерозом, ускладненим аритміями та ХСН зі збереженою систолічною функцією, найбільш ефективним є лікування карведілолом, бісопрололом і бетаксололом, а також метопрололом. Ефективність атенололу виявилась значно нижчою. |

 |
|

|  |
| --- |
| 1. У дисертації наведено теоретичне узагальнення й нове вирішення наукової задачі з удосконалення методів діагностики та підвищення якості лікування хворих з постінфарктним кардіосклерозом на амбулаторному етапі реабілітації на підставі визначення структурно-функціональних змін міокарда та оцінки впливу різних блокаторів бета-адренергічних рецепторів (метопролола, атенолола, карведілола, бісопролола і бетаксолола) на особливості перебігу ХСН у таких хворих.
2. Зміни структурно-функціональних показників при постінфарктному кардіосклерозі з хронічною серцевою недостатністю характеризуються етапністю розвитку з перевагою порушень діастолічної функції при I-II ФК ХСН та подальшими порушеннями систолічної функції відповідно прогресуванню захворювання.
3. Наявність у хворих з постінфарктним кардіосклерозом ХСН I-II ФК характеризуеться переважним збільшенням КДО серця та ІММ, що супроводжується знижкою швидкості раннього діастолічного наповнення міокарда з подальшим розвитком серцевої недостатності зі зниженням фракції викиду. При посиленні ХСН відбувається подальше збільшення КДО, КСО та ІММ ЛШ, швидкості скорочення волокон міокарда і зниження Е.
4. Ремоделювання міокарда лівого шлуночка характеризується формуванням різних типів гіпертрофії міокарда, яким відповідають зміни його функції: для концентричної характерне зниження діастолічного розслаблення, для ексцентричної – зниження як діастолічного розслаблення, так і скоротливих властивостей міокарда.
5. Виникнення порушень ритму пов’язане з характером змін морфологічних показників міокарда та особливостями порушень діастолічної і систолічної функції міокарда лівого шлуночка. Поява порушень ритма у вигляді шуночкової екстрасистолії і фібриляції передсердь прямо зв’язана зі збільшенням КДО, КСО та ІММ і супроводжується зниженням релаксації міокарда.
6. Фармакодинамічні ефекти хронічного застосування бета-адреноблокаторів проявляються зниженням рівня артеріального тиску, зменшенням функціонального класу ХСН і збільшенням фракції викиду, що реалізується зниженням смертності на протязі лікування. Позитивний лікувальний ефект застосування бета-адреноблокаторів визначається їх спроможністю викликати регресію морфологічних і функціональних змін міокарда, підвищення діастолічного розслаблення, зменшення розмірів КДО, КСО та ІММ, зменшення частоти аритмій і відновлення процесів реполяризації міокарда.
7. На амбулаторному етапі реабілітації хворих з постінфарктним кардіосклерозом, ускладненим ХСН (ФВ>40%) та аритміями, найбільш ефективним є лікування карведілолом, бісопрололом і бетаксололом, а також метопрололом.
 |

 |