**Кулікова Олена Михайлівна. Особливості перебігу та лікування артеріальної гіпертензії у хворих з гіпотиреозом : дис... канд. мед. наук: 14.01.11 / Дніпропетровська держ. медична академія. - Д., 2005**

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

|  |
| --- |
| **Кулікова О.М. Особливості перебігу та лікування артеріальної гіпертензії у хворих з гіпотиреозом.** – Рукопис.Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.11 – кардіологія. – Дніпропетровська державна медична академія МОЗ України та Інститут гастроентерології АМН України. – Дніпропетровськ, 2005.Дисертацію присвячено вивченню питань ранньої діагностики та ефективного лікування артеріальної гіпертензії у хворих із гіпотиреозом. Обстежено 83 пацієнти. Внаслідок проведених досліджень виявлено, що найчастіше гіпертензія спостерігається у пацієнтів віком понад 50 років, при незначній тривалості гіпотиреозу, у хворих із легким та середнім ступенем тяжкості в стадії субкомпенсації та компенсації хвороби. При тяжкій формі гіпотиреозу та в стадії декомпенсації хвороби спостерігається більш низький рівень артеріального тиску. Активність реніну плазми крові у хворих на гіпотиреоз не залежить від наявності гіпертензії, але вона нижче за таку при гіпертонічній хворобі. Гіперальдостеронемія у хворих на артеріальну гіпертензію та гіпотиреоз носить вторинний характер. У хворих на артеріальну гіпертензію та гіпотиреоз, за даними добового моніторування артеріального тиску, показники середньодобового ДАТ, варіабельності ДАТ не відрізняються від таких при гіпертонічній хворобі. Проте при аналізі добового профілю артеріального тиску в залежності від ступеня нічного зниження діастолічного артеріального тиску у групі хворих на артеріальну гіпертензію та гіпотиреоз спостерігається більший процент пацієнтів із типом over-dippers та зменшення пацієнтів із типом non-dippers у порівнянні з хворими на гіпертонічну хворобу ІІ стадії. Показники середньодобового, середньоденного та середньонічного САТ, індексу навантаження САТ і ДАТ, варібельності САТ вірогідно вище у хворих на гіпертонічну хворобу. Однак структура типів добового профілю в залежності від ступеня нічного зниження систолічного артеріального тиску вірогідно не відрізняється.Вивчено питання щодо впливу тиреоїдних гормонів на стабілізацію артеріального тиску, доцільності і тактики застосування амлодипіну та лізиноприлу на фоні замісної терапії тироксином у хворих на артеріальну гіпертензію та гіпотиреоз у залежності від рівня активності реніну плазми крові, особливостей показників добового моніторування артеріального тиску. Показано, що амлодипін та лізиноприл можуть бути препаратами вибору для лікування артеріальної гіпертензії у хворих із гіпотиреозом. |

 |
|

|  |
| --- |
| У роботі вирішено актуальне завдання кардіології щодо виявлення особливостей перебігу і лікування артеріальної гіпертензії у хворих з гіпотиреозом.1. Встановлено, що у хворих на гіпотиреоз артеріальна гіпертензія спостерігається у 71,4% пацієнтів, причому у 42,2% хворих артеріальна гіпертензія була діагностована до розвитку гіпотиреозу. Рівень артеріального тиску залежить від ступеня тяжкості та стадії компенсації гіпотиреозу. Найчастіше артеріальна гіпертензія спостерігається у пацієнтів віком понад 50 років, при тривалості гіпотиреозу менше 1 року, у хворих із легким та середнім ступенем тяжкості в стадії субкомпенсації та компенсації хвороби.2. Доведено, що активність реніну плазми крові у хворих на гіпотиреоз не залежить від наявності артеріальної гіпертензії, але вона нижче за таку при гіпертонічній хворобі. Гіперальдостеронемія у хворих на артеріальну гіпертензію з гіпотиреозом носить вторинний характер.3. У структурі добового профілю в залежності від ступеня нічного зниження діастолічного артеріального тиску у хворих на артеріальну гіпертензію з гіпотиреозом спостерігається більший процент пацієнтів із типом over-dippers та зменшення пацієнтів із типом non-dippers у порівнянні з хворими на гіпертонічну хворобу ІІ стадії.4. Виявлено, що у хворих на артеріальну гіпертензію з гіпотиреозом можуть зустрічатися такі типи геометрії лівого шлуночка: нормальна – 26,6%, концентричне ремоделювання – 20,2%, концентрична гіпертрофія – 28,8%, ексцентрична гіпертрофія – 24,4%. У хворих на гіпотиреоз без артеріальної гіпертензії у 39% випадків спостерігається концентричне ремоделювання міокарда.5. Препаратами вибору в лікуванні артеріальної гіпертензії у хворих на гіпотиреоз є амлодипін та лізиноприл, які призначаються на тлі замісної терапії тиреоїдними гормонами, з урахуванням рівня активності реніну плазми крові, особливостей показників добового моніторування артеріального тиску. |

 |