**Тучинська Марина Анатоліївна. Дозозалежний вплив інгібіторів АПФ та бета-адреноблокаторів на функцію ендотелію та процеси ремоделювання міокарда у хворих, що перенесли інфаркт міокарда: дис... канд. мед. наук: 14.01.11 / Харківський держ. медичний ун-т. - Х., 2004**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | **Тучинська М. А. Дозозалежний вплив інгібіторів АПФ та бета-адреноблокаторів на функцію ендотелію та процеси ремоделювання міокарда у хворих, що перенесли інфаркт міокарда - Рукопис.**  Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.11 – кардіологія. - Харківський державний медичний університет МОЗ України, Харків, 2004.  Дисертація присвячена вивченню дозозалежного впливу інгібіторів ангіотензинперетворюючого ферменту (АПФ) та -адреноблокаторів на функціональний стан ендотелію та ремоделювання лівого шлуночка при серцевій недостатності у хворих, що перенесли інфаркт міокарда. Встановлено, що позитивний вплив інгібітору АПФ лізиноприлу на функцію ендотелію посилюється практично пропорційно збільшенню дози препарату. Вплив на систолічну функцію лівого шлуночку також залежить від дози препарату, але суттєвих розбіжностей в ефектах середніх доз та доз, наближених до цільових немає, у той час як на масу міокарда лівого шлуночку найбільший вплив здійснюють цільові дози, малі та середні дози впливають на цей показник в однаковому ступені. -адреноблокатор карведилол спричиняє позитивний дозозалежний вплив на систолічну функцію та масу міокарда лівого шлуночку, рівні ендотелійзалежних вазоконстрикторів та ліпідний спектр крові. Антиоксидантна активність карведилолу та його вплив на рівні ендотелійзалежних вазодилататорів при підвищенні дози не посилюються. | |
| |  | | --- | | 1. У хворих, що перенесли інфаркт міокарда, із проявами ХСН ремоделювання міокарда лівого шлуночку асоційоване з порушенням функціонального стану ендотелію, посиленням процесів перекісного окислювання ліпідів. Інгібітор АПФ лізиноприл, -адреноблокатор карведилол, сприяючи поліпшенню клініко-функціонального стану хворих у вираженій дозозалежній манері, справляють позитивний, переважно також дозозалежний вплив на ці механізми прогресування серцевої недостатності. Але ступінь посилення ефективності корекції патологічних зрушень варіює в залежності від інтервалу збільшення дози. 2. Позитивний вплив інгібітору АПФ лізиноприлу на функціональний стан ендотелію має чітко виражений дозозалежний характер, при чому зменшення активності ендотелійзалежних вазоконстрикторів та збільшення рівнів вазодилататорів відбувається практично пропорційно збільшенню дози препарату. 3. Антиоксидантні властивості лізиноприлу найбільш проявляються при його призначенні у наближених до цільових дозах, ефекти яких перевершують вплив практично ідентичних між собою за виразністю середніх та малих доз. 4. Вплив лізиноприлу на систолічну функцію лівого шлуночку посилюється при збільшенні доз від малих до середніх, подальшого покращання показників систолічної функції лівого шлуночку при досягненні цільових доз не відбувається. Маса міокарда лівого шлуночку найбільш зменшується під впливом цільових доз, малі та середні дози впливають на цей показник в однаково меншому ступені. 5. Карведилол при додаванні до інгібітору АПФ спричиняє позитивний дозозалежний вплив і на систолічну функцію, і на масу міокарда лівого шлуночку майже у однаковій мірі. 6. Характерною рисою покращення функціонального стану ендотелію під впливом карведилолу є дозозалежне зменшення рівнів вазоконстрикторів, тоді як додаткового підвищення активності вазодилататорів при збільшенні дози не відзначається. 7. Зміни ліпідного спектру крові (зменшення атерогенних фракцій, збільшення ХС ЛПВЩ) посилюються при підвищенні дози карведилолу. Розбіжностей у впливі середніх та цільових доз карведилолу на перекісне окислювання ліпідів не встановлено. | |