**Рековець Василь Михайлович. Контроль ефективності та адекватності антигіпертензивної терапії методом добового моніторування артеріального тиску : Дис... канд. мед. наук: 14.01.11 / АМН України; Український НДІ кардіології ім. М.Д.Стражеска. — К., 2004. — 141арк. — Бібліогр.: арк. 121-141**

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

|  |
| --- |
| Рековець В.М. Контроль ефективності та адекватності антигіпертензивної терапії методом добового моніторування артеріального тиску. – 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, 2004.Дисертація присвячена покращенню результатів терапевтичного лікування хворих на артеріальну гіпертензію шляхом покращення технологій оцінки якості антигіпертензивної терапії за рівнем артеріального тиску (АТ). Доведене взаємодоповнююче значення методів офісного вимірювання АТ, добового моніторування АТ та визначення АТ при дозованому фізичному навантаженні для оцінки ефективності та адекватності антигіпертензивної терапії. Чутливість офісного визначення підвищеного рівня АТ рутинним способом на фоні антигіпертензивної терапії виявилась значно нижчою в порівнянні з добовим моніторуванням АТ.Метод парної велоергометрії пропонується як додатковий метод оцінки якості антигіпертензивної терапії у хворих на м’яку і помірну артеріальну гіпертензію. Добове моніторування АТ дає змогу оцінити адекватність терапії як візуально, в тому числі методом трикольорової оцінки антигіпертензивної терапії, так і за допомогою низки показників, у тому числі з використанням модифікованого індексу гладкості. Проведене дослідження обґрунтовує необхідність більш широкого впровадження добового моніторування АТ у клінічну практику. |

 |
|

|  |
| --- |
| Дисертаційна робота розв’язує наукову задачу, що передбачає покращення результатів терапевтичного лікування хворих на артеріальну гіпертензію за рахунок удосконалення контролю АТ методом добового моніторування АТ та при дозованому фізичному навантаженні і відповідно оптимальному призначенні антигіпертензивної терапії.1. Вимірювання офісного АТ не дозволяє адекватно оцінити ефективність антигіпертензивної терапії. У проведеному дослідженні визначено, що досягнення стандартного цільового офісного АТ (140/90 мм рт.ст. і нижче) при застосуванні монотерапії еналаприлом спостерігалось у 57,7% випадків, а при використанні комбінованої терапії еналаприлом з гідрохлортіазидом – у 77,7% пацієнтів. Разом з тим, за даними добового моніторування АТ, нормалізація середнього добового тиску спостерігалась лише у 29,5% і 33,2% відповідно.
2. Результати проведеного дослідження показали, що жорсткий цільовий рівень офісного АТ (130/85 мм рт.ст. і нижче) при застосуванні комбінованої двокомпонентної терапії був досягнутий у 99 (45%) хворих (з них у 63% пацієнтів була м’яка і у 37 % – помірна артеріальна гіпертензія). При цьому навіть за умови більш жорсткого цільового рівня офісного АТ нормалізація середнього добового значення АТ відмічалась тільки у 56,6% випадків.
3. Достовірна кореляція між систолічним середнім добовим та офісним артеріальним тиском, що спостерігалась на початку лікування, значно зменшувалась за рахунок пацієнтів, у яких терапія була ефективною, що свідчить про те, що досягнення цільового офісного рівня АТ не супроводжується нормалізацією АТ протягом доби і окрім цього може супроводжуватись епізодами гіпотонії.
4. Чутливість методу офісного контролю ефективності антигіпертензивної терапії щодо виявлення підвищеного рівня АТ у порівнянні з методом добового моніторування була низькою, близько 50%, специфічність – задовільною, більше 80% при різних критеріях ефективності.
5. Запропоновано новий критерій оцінки адекватності антигіпертензивної терапії – модифікований індекс гладкості, який дозволяє оцінити одночасно рівномірність зниження АТ та зміни його варіабельності на фоні лікування.
6. На фоні ефективної антигіпертензивної терапії час педалювання та порогове навантаження при велоергометрії збільшились на 29% у порівнянні з початковим (р<0,005 для обох показників), та на 75% зменшилась доля хворих із гіперреакцією артеріального тиску при фізичному навантаженні, що характеризує підвищення толерантності до фізичного навантаження.
 |

 |