**Старжинська Ольга Леонідівна. Клініко-діагностичне значення плазмової концентрації В-натрійуретичного пептиду та поліморфізму генів рецепторів ангіотензину ІІ у хворих на гіпертонічну хворобу : Дис... канд. мед. наук: 14.01.11 / Вінницький національний медичний ун-т ім. М.І.Пирогова. — Вінниця, 2006. — 177арк. : табл. — Бібліогр.: арк. 154-177.**

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

|  |
| --- |
| **Старжинська О.Л. Клініко-діагностичне значення плазмової концентрації В - натрійуретичного пептиду та поліморфізму генів рецепторів ангіотензину ІІ у хворих на гіпертонічну хворобу.**– 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, 2006.Дисертацію присвячено вивченню ролі рівня В–натрійуретичного пептиду у плазмі крові та поліморфізму гена рецептора ангіотензина ІІ 1-го типу у розвитку та перебігу гіпертонічної хвороби у чоловіків.Встановлено, що носійство алелі С рецептора ангіотензину ІІ 1-го типу асоційоване з достовірно високим ризиком розвитку гіпертонічної хвороби у чоловіків мешканців Вінницької області, причому наявність алелі С достовірно корелює з вираженими патологічні змінами у стані серця та судинного ендотелію.Плазмова концентрація В - натрійуретичного пептиду у хворих на гіпертонічну хворобу асоційована переважно з розвитком діастолічної дисфункції серця.Встановлено межовий рівень пептиду у плазмі крові у 50 пг/мл для допоміжної діагностики діастолічної дисфункції у хворих на гіпертонічну хворобу. |

 |
|

|  |
| --- |
| У дисертації наведено теоретичне узагальнення та нове вирішення задачі сучасної кардіології – визначення ролі поліморфізму гена рецептора ангіотензину ІІ 1-го типу, рівня В - натрійуретичного пептиду у плазмі крові та стану функції судинного ендотелію у виникненні та розвитку неускладненої гіпертонічної хвороби.1. У чоловіків віком від 40 до 60 років спадковий поліморфізм гена рецептора ангіотензину ІІ 1-го типу є одним із факторів, що визначає ймовірність захворіти на гіпертонічну хворобу, корелює з формуванням структурно-функціональних властивостей серця та функцією ендотелію судин.2. Серед практично здорових чоловіків найбільш частим варіантом генотипу за геном рецептора ангіотензину ІІ 1-го типу є АА та переважає частота алелі А. Носійство генотипу АС позначається, з одного боку, збільшенням функціонального напруження серця навіть у рамках переважно еукінетичної структури гемодинаміки, з іншого – структурними змінами у міокарді.3. Серед чоловіків хворих на неускладнену гіпертонічну хворобу частіше, ніж серед здорових чоловіків, виявляється алель С (генотипи АС та СС). Встановлено, що ймовірність захворіти на гіпертонічну хворобу для осіб з генотипом АА складає 33%, для носіїв генотипів АС та СС вона суттєво вища – 60% та 79% відповідно (р<0,05). У пацієнтів з гіпертонічною хворобою при наявності алелі С процеси ремоделювання міокарда лівого шлуночка більше виражені, ніж у гомозигот по алелі А.4. Суттєві зміни у функціональному стані ендотелію як у практично здорових чоловіків, так і у хворих на неускладнену гіпертонічну хворобу асоційовані з поліморфізмом гена рецептора ангіотензину ІІ 1-го типу. Ймовірність розвитку дисфункції ендотелію у практично здорових чоловіків носіїв алелі С складає 42,5% та є суттєво вищою, ніж для осіб носіїв лише алелі А – 22,22% (р<0,05). У хворих на неускладнену гіпертонічну хворобу носіїв генотипу АА ймовірність розвитку дисфункції ендотелію складає 25%, при носійстві генотипів АС та СС вона зростає до 90% та 91% відповідно (р<0,01).5. У практично здорових чоловіків рівень В - натрійуретичного пептиду у плазмі крові має тенденцію до зростання з віком та негативно корелює з масою та площею поверхні тіла. Рівень В - натрійуретичного пептиду у плазмі крові хворих на гіпертонічну хворобу більший порівняно з таким у практично здорових осіб у 2,4 рази (р<0,05). Він зростає з віком (2,2 пг/мл на рік) і у найбільшій мірі асоційований з розвитком діастолічної дисфункції міокарда.6. Середня плазмова концентрація В - натрійуретичного пептиду у хворих на гіпертонічну хворобу носіїв генотипів АС та СС майже вдвічі вища, ніж при генотипі АА (р<0,05), очевидно, у зв’язку з вираженішими структурно-функціональними змінами в серці у перших.7. Межовий рівень В - натрійуретичного пептиду у плазмі крові, який можна використати як додатковий критерій діагностики діастолічної дисфункції, при умові збереження систолічної функції серця, складає 50 пг/мл. |

 |