**Ігнаткіна Олена Володимирівна. Вегетативна регуляція серця та ефективність лікування хворих на хронічну серцеву недостатність еналаприла малеатом і метопрололом у амбулаторних умовах : дис... канд. мед. наук: 14.01.11 / Дніпропетровська держ. медична академія. - Д., 2005.**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | Ігнаткіна О.В. Вегетативна регуляція серця та ефективність лікування хворих на хронічну серцеву недостатність еналаприла малеатом і метопрололом у амбулаторних умовах. – Рукопис.  Дисертації 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 удосконаленню підходів до діагностики, прогнозування перебігу та ефективності фармакотерапії ХСН в амбулаторних умовах на підставі дослідження параметрів ВСР та встановлення взаємозв’язків між ними та і клініко-гемодинамічною ефективністю лікування еналаприла малеатом та метопрололом у цього контингенту хворих.  Підтверджено високу клінічну ефективність ЕМ та МТ при лікуванні ХСН. Обґрунтовано використання ГФТ з цими препаратами та динамічного контролю за станом показників ВСР з метою підвищення ефективності терапії. Виявлені клініко-інструментальні предиктори покращення ЯЖ пацієнтів на тлі терапії ЕМ та МТ та розроблені формули, що допомагають індивідуально прогнозувати її покращення. За отриманими даними встановлені групи пацієнтів, що потребують підвищеної диспансерної уваги с точки зору своєчасності корекції фармакотерапії ХСН.  Результати дослідження дозволяють розглядати показники ВСР як маркери прогнозування впливу лікування ЕМ та МТ на ефективність лікування, покращення ЯЖ та виживання пацієнтів з ХСН на амбулаторному етапі лікування. | |
| |  | | --- | | У дисертаційній роботі розроблені пропозиції щодо удосконалення підходів до діагностики, прогнозування перебігу та підвищення ефективності терапії ХСН еналаприла малеатом та метопрололом у амбулаторних умовах на підставі дослідження вегетативної регуляції методом варіабельності серцевого ритму та встановлення її взаємозв’язків з якістю життя, демографічними, клінічними та гемодинамічними показниками.  1. У пацієнтів з ХСН на етапах терапії еналаприла малеатом та метопрололом виявлено два типи реакції вегетативної регуляції серцевого ритму: підвищення або зниження загальної потужності спектру ВСР. Зазначені реакції спостерігаються вже після одноразового прийому 2,5 мг еналаприла малеату або 6,25 мг метопрололу і зберігаються протягом всього періоду лікування.  2. Більш істотні покращення якості життя, зменшення функціонального класу ХСН та артеріального тиску із достовірним збільшенням загальної потужності ВСР та зниженням співвідношення LF/HF під впливом терапії еналаприла малеатом спостерігаються у жінок, ніж у чоловіків. Приєднання до терапії метопрололу призводить до подальшого покращення означених показників, більш значного у чоловіків, завдяки чому статеві розбіжності якості життя, клініко-гемодинамічних показників та параметрів ВСР після 3 місяців комбінованої терапії зникають.  3. Погіршення вегетативної регуляції серця, що спостерігається з віком, збільшується при наявності ХСН. Лікування еналаприла малеатом призводить до достовірно більш високого клініко-гемодинамічного ефекту із покращенням якості життя та показників ВСР у пацієнтів зрілого на відміну від літнього та старечого віку. Приєднання до терапії метопрололу сприяє достовірному підвищенню якості життя, зменшенню функціонального класу ХСН, зниженню артеріального тиску та ЧСС серед усіх вікових груп пацієнтів. Достовірне зростання загальної потужності ВСР та нормалізація співвідношення LF/HF на цьому етапі терапії спостерігаються в усіх вікових групах, але є найбільш значними серед осіб старечого віку.  4. Серед пацієнтів з ІІІ ФК у порівнянні з ІІ ФК ХСН достовірно гіршою (р=0,032) виявляється якість життя, меншою (р=0,036) загальна потужність ВСР та вищим (р=0,041) співвідношення LF/HF. Найбільша ефективність терапії еналаприла малеатом та метопрололом спостерігається у пацієнтів з підвищенням, ніж із зниженням, загальної потужності ВСР в гострому фармакологічному тесті.  5. У пацієнтів з ХСН у гострих фармакологічних тестах з еналаприла малеатом та метопрололом спостерігаються два типи реакції співвідношення LF/HF: підвищення та зниження. Лікування еналаприла малеатом виявляється більш ефективним (достовірне зменшення функціонального класу ХСН (р=0,036), артеріального тиску (р<0,03) та ЧСС (р=0,048), підвищення якості життя (р=0,031) і загальної потужності ВСР (р=0,029)) при підвищенні співвідношення LF/HF. Доповнення терапії метопрололом більш вагомо впливає на функціональний клас ХСН, артеріальний тиск, ЧСС та якість життя у пацієнтів із зниженням співвідношення LF/HF в гострому фармакологічному тесті. Показники ВСР після приєднання метопрололу покращуються незалежно від реакції співвідношення LF/HF.  6. Інформативними предикторами прогнозу якості життя пацієнтів з ХСН на етапі лікування еналаприла малеатом є тривалість її перебігу, початковий рівень LF ВСР, ступінь та напрямок змін LF, HF та діастолічного артеріального тиску у гострому фармакологічному тесті з цим препаратом, а, при наявності артеріальної гіпертензії, – ще й ступінь її важкості. На етапі приєднання до терапії метопрололу найбільш вагомий влив на якість життя мають тривалість перебігу ХСН, початковий рівень домену LF ВСР, ступінь та напрямок змін ЧСС і співвідношення LF/HF в гострому фармакологічному тесті з цим препаратом. Використання побудованих дискримінантних функцій дозволяє прогнозувати напрямок зміни якості життя пацієнтів з ХСН при лікуванні еналаприла малеатом і метопрололом.  7. Прогноз виживання протягом 3 років спостереження не залежить від початкового рівня загальної потужності ВСР, але виявляється достовірно (р<0,05) найкращим серед пацієнтів із підвищенням цього показника в гострих фармакологічних тестах та за результатами періоду терапії еналаприла малеата та/або з метопролола. | |