**Доля Олена Михайлівна. Стан серцево-судинної системи у хворих на бронхіальну астму та при її поєднанні з артеріальною гіпертензією і ефективність медикаментозної корекції : дис... канд. мед. наук: 14.01.11 / Кримський держ. медичний ун- т ім. С.І.Георгієвського. - Сімф., 2006.**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | ***Доля О. М.****Стан серцево - судинної системи у хворих на бронхіальну астму та при ії поєднанні з артеріальною гіпертензією і ефективність медикаментозної корекції.*  Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за  спеціальністю 14.01.11 — кардіологія. — Кримський державний медичний університет ім. С. І. Георгієвського Сімферополь, 2006 р. МОЗ України.  Дисертація присвячена вивченню актуальної проблеми — виявленню особливостей стану серцево - судинної системи у хворих на бронхіальну астму (БА) з артеріальною гіпертензією (АГ)  і порушень серцевого ритму. Доведено необхідність застосування комплексної діагностики даних порушень сучасними неінвазивними інструментальними методами (доплерехокардіографії, холтеровського моніторування ЕКГ, добового моніторування АТ (ДМАТ)) з метою динамічної оцінки стану серцево-судинної системи та корекції проведеної терапії інгібітором-АПФ (еналаприлом). Встановлено, що у обстежених хворих на БА, як з АГ, так і без АГ, було виявлено особливості ремоделювання міокарда у вигляді розширення порожнини лівого пересердя, збільшення товщини стінок лівого шлуночка (ЛШ), ознаки діастолічної дисфункції ЛШ, що супроводжувалася порушеннями ритму, ступінь виразності яких залежав від ступеня важкості бронхіальної астми, наявності ознак хронічного легеневого серця, легеневої гіпертензії (ЛГ) і ступені АГ. За даними ДМАТ було виявлено зміну середньодобових показників АТ та показників добового індексу АТ залежно від наявності АГ і ступені АГ у хворих БА. Встановлений позитивний вплив інгібіторів — АПФ на рівень ЛГ, показники діастолічної функції ЛШ, частоту порушень серцевого ритму, середньодобові показники САТ і ДАТ та добові профілі АТ. | |
| |  | | --- | | У дисертації вивчені особливості ураження серцево-судинної системи у хворих на бронхіальну астму та при її поєднанні з артеріальною гіпертензією, обґрунтовані необхідність і ефективність медикаментозної корекції артеріальної гіпертензії і порушень серцевого ритму.   1. За результатами доплерехокардіографії у хворих на бронхіальну астму з артеріальною гіпертензією було виявлено особливості ремоделювання міокарда у вигляді розширення порожнини лівого передсердя, збільшення товщини стінок лівого шлуночка, ознаки діастолічної дисфункції лівого шлуночка (у 58 % випадків), що супроводжувалася порушеннями ритму у вигляді надшлуночкової екстрасистолії (69 %) і шлуночкової екстрасистолії (58 %), ступінь виразності яких залежав від ступеня важкості бронхіальної астми. 2. Особливістю ремоделювання міокарда у хворих на бронхіальну астму з ознаками хронічного легеневого серця були: збільшення товщини стінки лівого шлуночка, підвищення індексу маси міокарда лівого шлуночка, порушення діастолічної дисфункції лівого шлуночка (у 56,5 % випадках), підвищення тиску в легеневій артерії. 3. У групі хворих на бронхіальну астму з артеріальною гіпертензією легенева гіпертензія 1 ступеня реєструється значно частіше (84 %). Встановлено прямий помірний взаємозв'язок між підвищенням тиску в легеневій артерії та розширенням порожнини правого шлуночка у хворих на бронхіальну астму без артеріальної гіпертензії.   4.   1. За даними доплерехокардіографії у хворих на бронхіальну астму з 2 ступенем артеріальної гіпертензії у порівнянні з 1 ступенем достовірно вище показники індексу маси міокарда лівого шлуночка та порушенням його діастолічної функції, що супроводжувалося порушеннями ритму у вигляді шлуночкової екстрасистолії одиничної (67 % проти 50 %), по типу бігемінії (22 %) і типу R on T (25 % проти 11 %). 2. Бронхіальна астма при ії поєднанні з артеріальною гіпертензією впливає на добові ритми АТ у вигляді типів non-dipper і night-peaker для систолічного АТ і non-dipper для діастолічного АТ. 3. Застосування еналаприлу дозволило достовірно знизити середньодобові та середньоденні показники систолічного та діастолічного АТ, нормалізувати добові ритми АТ і поліпшити функції міокарда у вигляді зниження частоти порушень ритму (надшлуночкової екстрасистолії на 58 %, шлуночкової екстрасистолії одиничної на 27 % і типу R on T на 100 %) і зниження рівня легеневої гіпертензії (у 28 %). | |