**Козьмик Тамара Вікторівна. Особливості клінічного перебігу, структурно-функціональних параметрів серця та плазмового гемостазу при гіпертонічній хворобі у ліквідаторів наслідків Чорнобильської катастрофи (на основі віддаленого довготривалого спостереження) : дис... канд. мед. наук: 14.01.11 / Національний медичний ун-т ім. О.О.Богомольця. — К., 2006. — 155арк. : рис., табл. — Бібліогр.: арк. 123-155.**

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

|  |
| --- |
| **Козьмик Т.В. Особливості клінічного перебігу, структурно-функціональних параметрів серця та плазмового гемостазу при гіпертонічній хворобі у ліквідаторів наслідків Чорнобильської катастрофи (на основі віддаленого довготривалого спостереження). –**Рукопис.Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.11 – кардіологія. – Національний медичний університет імені О.О.Богомольця, Київ, 2006.В дисертації досліджені клінічні особливості перебігу гіпертонічної хвороби з різними супутніми захворюваннями у ліквідаторів наслідків Чорнобильської катастрофи у віддаленому періоді на підставі дослідження структурно – функціональних параметрів серця, геометричної адаптації міокарда за умов тривалого спостереження та стану фізичного забезпечення і плазмової ланки гемостазу.Обстежено 223 хворих на гіпертонічну хворобу – ліквідаторів наслідків Чорнобильської катастрофи. Для порівняння вихідного стану структурно-функціональних особливостей міокарда були обстежені хворі – ліквідатори (89 осіб) та хворі, що не приймали участі в ліквідаційних роботах – контрольна група (84 особи), які розподілялися за віковою ознакою. Група ліквідаторів на гіпертонічну хворобу з різними супутніми захворюваннями стала предметом тривалого спостереження. Було виявлено негативну динаміку клінічних параметрів (наростання частоти гіпертензивних кризів, збільшення частоти нападів стенокардії) у віддаленому періоді, прогресуюче збільшення лінійних розмірів лівого шлуночка і розміру лівого передсердя, погіршення скорочувальної функції міокарда, найбільш виражене в групах ГХ з ІХС та ГХ з ДЕП, порушення пристосувальних реакцій при виконанні фізичного навантаження та виснаження антитромбінового потенціалу крові. Доведено необхідність вивчення структурно – функціональних параметрів серця, визначення типів геометричної адаптації, дослідження параметрів плазмового гемостазу та фізичної працездатності в даної групи пацієнтів для розробки лікувально - профілактичних заходів щодо розвитку ускладнень. |

 |
|

|  |
| --- |
| В дисертації представлені результати змін і особливостей клінічного перебігу ГХ у ЛНА на ЧАЕС, динаміка структурно – функціональних параметрів серця, процесів геометричної адаптації міокарда, стан фізичного забезпечення, показники плазмової ланки гемостазу при довготривалому спостереженні.1. У хворих на ГХ ІІ ст. – ліквідаторів аварії на ЧАЕС впродовж 5 річного спостереження, відмічалась негативна динаміка клінічних параметрів, яка супроводжувалась збільшенням частоти гіпертензивних кризів на 47% в групі хворих із супутньою дисциркуляторною енцефалопатією, наростанням частоти нападів стенокардії в групі хворих з супутньою ІХС на 21% і ознак прогресування гіпертрофії лівого шлуночка та проявлялась негативними змінами лінійних параметрів: КСР, КСО, ВТМШП.
2. На підставі динамічного вивчення систолічної функції міокарда ліквідаторів наслідків катастрофи на ЧАЕС у хворих на ГХ асоційовану з ІХС виявлено погіршення всіх параметрів скорочуваності міокарда (ФВ знизилась на 13,8%, швидкість циркулярного вкорочення волокон міокарда сповільнилась на 12,4 %, ступінь вкорочення передньо – заднього розміру зменшилась на 18,6 %), в той час, як при ГХ з супутньою гастроентерологічною патологією та дисциркуляторною енцефалопатією спостерігалось лише зниження ФВ та ступеню вкорочення передньо – заднього розміру ЛШ. Зниження показників об’ємного навантаження та економічності роботи серця виявилось в групі хворих на ГХ з дисциркуляторною енцефалопатією. Наявність супутніх ІХС та дисциркуляторної енцефалопатії є факторами ризику розвитку систолічних порушень та погіршення економічності роботи серця у ліквідаторів з гіпертонічною хворобою.
3. У ліквідаторів з гіпертонічною хворобою та різними супутніми захворюваннями відбувалось збільшення розміру лівого передсердя в порівнянні з вихідними даними, як ознака діастолічних розладів та передвісник розвитку ускладнень.
4. Геометрична адаптація серця у ЛНА при поєднанні ГХ з ІХС і ГХ з ГЕП відбувалась переважно за рахунок зростання ознак концентричного ремоделюванням та зменшення проявів ексцентричної гіпертрофії, в той час як при ГХ з супутньою ДЕП превалювали концентричні типи геометрії міокарда (концентричне ремоделювання і концентрична гіпертрофія).
5. Дослідження стану фізичного забезпечення у ЛНА різного віку в порівнянні з контролем, у віддаленому періоді, виявило зменшення часу виконання навантаження, зменшення хронотропного резерву та показника подвійного добутку в групі хворих 40-49 років, що може свідчити про порушення процесів адаптації до виконання навантажень.
6. Виявлені зміни гемостазу у хворих на ГХ – ЛНА в протизгортуючій ланці крові проявлялись виснаженням її антитромбінового потенціалу, активності протеїну С, а різноспрямованість змін АЧТЧ, ПТЧ та ТЧ, які відображають різні етапи зсідання крові, свідчить про розбалансованість в системі гемокоагуляції у віддаленому періоді спостереження.
7. Високочутливими і високоспецифічними предикторами ускладненого перебігу ГХ у ЛНА незалежно від віку виявились КСР та ТМШП.
 |

 |