**Ухаль Галина Михайлівна. Артеріальна гіпертензія у хворих на доброякісну гіперплазію передміхурової залози (особливості клініки, діагностики, лікування) : Дис... канд. мед. наук: 14.01.11 / Одеський держ. медичний ун-т. — О., 2004. — 170арк. — Бібліогр.: арк. 125-149**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | Ухаль Г.М. - Артеріальна гіпертензія у хворих на доброякісну гіперплазію передміхурової залози (особливості клініки, діагностики, лікування). – Рукопис.  Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.11 – кардіологія. - Дніпропетровська державна медична академія МОЗ України, Інститут гастроентерології АМН України, Дніпропетровськ, 2005.  Дисертацію присвячено проблемі підвищення ефективності лікування чоловіків середнього та похилого віку, хворих на артеріальну гіпертензію (АГ) у поєднанні з доброякісною гіперплазією передміхурової залози (ДГПЗ), до та після видалення гіперплазованих тканин простати. Встановлено наявність прямого зв’язку між перебігом АГ і виразністю проявів ДГПЗ. Доведено необхідність використання у хворих на АГ і супровідну ДГПЗ у комплексному лікуванні 1-адреноблокатора доксазозину. Вперше доведено, що ефективність лікування хворих на АГ із супровідною клінікою гіперактивного сечового міхура після видалення гіперплазованих тканин простати підвищується до 85 % при застосуванні в післяопераційному періоді разом з традиційними антигіпертензивними препаратами 1-адреноблокатора доксазозину і М-холіномиметика детрузитолу. | |
| |  | | --- | | 1. Артеріальна гіпертензія у чоловіків середнього та похилого віку з доброякісною гіперплазією передміхурової залози визначається у 32,2 % хворих. Перебіг артеріальної гіпертензії під впливом супровідної доброякісної гіперплазії передміхурової залози ускладнюється внаслідок підвищення варіабельності систолічного (до 23,3+1,2 мм рт. ст.) і діастолічного (до 15,1+1,3 мм. рт. ст.) тиску, рівня пульсового тиску (до 78,9+9,6 мм рт. ст.) та недостатнього зниження артеріального тиску під час сну і нічної гіпертонії (у 52,2 % пацієнтів), зниження загальної якості життя.  2. Використання у хворих з артеріальною гіпертензією та супутньою доброякісною гіперплазією передміхурової залози поряд з традиційною антигіпертензивною терапією 1-адреноблокатора доксазозину приводить до статистично вірогідного зниження вегетативного індексу (до 28,9+2,3 балів, Р<0,05), рівня катехоламінів, ступеня виразності симптомів нижніх сечових шляхів (до 7,8 ± 2,3 балів, Р< 0,01).  3. У хворих з артеріальною гіпертензією і супровідною доброякісною гіперплазією передміхурової залози під дією комплексної консервативної терапії з застосуванням 1-адреноблокатора доксазозину зниження ступеня виразності симптомів нижніх сечових шляхів приводить до статистично вірогідного (Р< 0,05) зниження показників денної (до 12,7+1,9 мм. рт. ст.) і нічної (до 10,5+1,9мм рт. ст.) варіабельності систолічного артеріального тиску, нічної варіабельності діастолічного артеріального тиску (до 9,1+1,2мм рт. ст.), підвищення добового індексу систолічного (до 10,5+1,4 %) і діастолічного (до 9,3+1,6%) тиску та загальної якості життя пацієнтів (до 16,3+2,1 балів).  4. Застосування у хворих на артеріальну гіпертензію після видалення гіперплазованих тканин простати разом з традиційними антигіпертензивними препаратами доксазозину підвищує ефективність їх лікування шляхом нормалізації показників артеріального тиску, вегетативного індексу та рівня катехоламінів, зниження іритативної симптоматики з боку нижніх сечових шляхів.  5. Використання у хворих з артеріальною гіпертензією та супровідним гіперактивним сечовим міхуром після видалення гіперплазованих тканин простати у комплексній терапії доксазозину та М-холінолітика детрузитолу вірогідно (Р< 0,05) знижує показники артеріального тиску, вегетативний індекс, зменшує виразність симптомів нижніх сечових шляхів, усуває клінічні симптоми гіперактивного сечового міхура та позитивно змінює загальну якість життя у 85 % пацієнтів. | |