**Герасименко Лариса Вікторівна. Особливості порушень периферичної гемодинаміки у хворих на гіпертонічну хворобу та їх корекція лізиноприлом і метопрололом : дис... канд. мед. наук: 14.01.11 / Запорізька медична академія післядипломної освіти. — Запоріжжя, 2007. — 204арк. — Бібліогр.: арк. 170-204.**

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

|  |
| --- |
| Герасименко Л.В. Особливості порушень периферичної гемодинаміки у хворих на гіпертонічну хворобу та їх корекція лізиноприлом і метопрололом. – 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, 2007.Дисертація присвячена дослідженню порушень гемодинаміки ємнісних і резистивних судин у хворих гіпертонічною хворобою (ГХ) як у стані спокою, так і при проведенні функціональної проби з дозованим м’язовим навантаженням залежно від ступеня артеріальної гіпертензії, стадії та тривалості захворювання, виявленню взаємозв’язку із структурно-функціональними показниками міокарда лівого шлуночка та станом симпатоадреналової і ренін-ангіотензин-альдостеронової систем, а також вивченню ефективності впливу метопрололу і лізиноприлу на нормалізацію показників периферичної гемодинаміки залежно від ступеня вираження порушень венозного кровотоку.Проведено обстеження 121 хворого ГХ І і ІІ стадій і 30 практично здорових осіб. Дослідження проводили до початку лікування, а також через один і шість місяців монотерапії антигіпертензівними препаратами.Проведені дослідження показали, що у хворих ГХ, на відміну від здорових осіб, виникають порушення периферичної гемодинаміки, які виявляються вазоконстрикцією не тільки резистивних, але і ємнісних судин та вазодилятацією останніх на м’язове навантаження, що свідчить про порушення венозного повернення крові до серця при навантаженні. Обмеження резерву ємнісних судин більшою мірою виявлялося при проведенні електроміостимуляції. Розроблено новий спосіб оцінювання стану венозного кровотоку у хворих ГХ для визначення стану і ступеню порушення венозної гемодинаміки і диференційованого підбору антигіпертензивної терапії. Проведений порівняльний аналіз ефективності лізиноприлу і метопрололу показав, що у хворих ГХ через шість місяців лікування лізиноприлом з різним ступенем порушення венозного кровотоку ступінь поліпшення стуктурно-функціональних показників міокарда лівого шлуночка, периферичної і центральної гемодинамік був практично однаковий, а при лікуванні метопрололом через шість місяців позитивна динаміка аналізованих показників спостерігалася тільки в підгрупі хворих з менш вираженими змінами венозного кровотоку. |

 |
|

|  |
| --- |
| У дисертаційному дослідженні на підставі комплексного вивчення периферичної, зокрема венозного відділу, і центральної гемодинамік, структурно-функціональних показників міокарда лівого шлуночка, стану симпатоадреналової і ренін-ангіотензин-альдостеронової систем подано теоретичне узагальнення і нове вирішення актуальної наукової проблеми відносно патогенетичного значення порушення стану венозної гемодинаміки при гіпертонічній хворобі, підвищення якості ії діагностики і лікування з урахуванням ступеня вираження патологічних змін венозного кровотоку, що дозволило розробити диференційований підхід до лікування хворих гіпертонічною хворобою лізиноприлом та метопрололом.1. Виявлено, що у хворих гіпертонічною хворобою в міру прогресування захворювання порушення периферичної гемодинаміки характеризуються збоку резистивних судин - збільшенням реґіонарного судинного опору і зменшенням питомого об’єму крові, а збоку ємнісних судин - підвищенням венозного тонусу і тиску, зменшенням середньої швидкості наповнення вен під час оклюзії, додаткової венозної ємності і максимальної швидкості спорожнення вен.2. Встановлено, що проведення електроміостимуляції дозволяє виявити більш глибокі зміни венозного кровотоку, які виражаються у хворих гіпертонічною хворобою збільшенням середньої швидкості наповнення вен і додаткової венозної ємності пропорційно ступеня артеріальної гіпертензії та зменшенням максимальної швидкості спорожнення вен і зниженням венозного тонусу.3. Показник співвідношення додаткової венозної ємності у стані спокою і після електроміостимуляції (%ДВЄ) є достатньо інформативним для визначення ступеня порушення венозної гемодинаміки, що складає у хворих гіпертонічною хворобою з І ступенем артеріальної гіпертензії 1,3%, із ІІ і ІІІ ступенями 40,6% і 69,7%. Зміни венозної гемодинаміки тісно корелюють з структурно-функціональними показниками міокарда лівого шлуночка і станом внутрішньосерцевої гемодинаміки, r +0,67 між %ДВЄ та індексом маси міокарда лівого шлуночка, r -0,77 з відношенням максимальної швидкості раннього діастолічного наповнення лівого шлуночка до максимальної швидкості трансмітрального кровотоку під час систоли передсердь і r +0,61 з загальним периферичним судинним опором (p<0,05).4. У хворих гіпертонічною хворобою, порівняно зі здоровими особами, спостерігається розвиток дисбалансу пресорних і депресорних нейрогуморальних факторів з гіперактивацією симпатоадреналової і ренін-ангіотензин-альдостеронової систем, який характеризується підвищенням рівня добової екскреції з сечею адреналіну, норадреналіну, дофаміну та альдостерону сироватки на 131,0%, 208,0%, 80,1% і 90,0% і залежить від ступеня артеріальної гіпертензії, стадії та тривалості захворювання. Підвищена активність симпатоадреналової і ренін-ангіотензинової систем тісно корелює зі змінами показників центральної і венозної гемодинамік та структурно-функціональних показниками.5. На підставі багатофакторного дисперсійного аналізу з повторними вимірюваннями на динаміку індексу маси міокарда лівого шлуночка найбільше впливали такі фактори як стадія захворювання (F=71,0, р<0,001), вид використаного фармакологічного препарату (F=8,90, р<0,01), функціональний стан вен (F=6,22, р<0,05), а також взаємодія ступеня зниження артеріального тиску на фоні терапії зі станом вен (F=3,84, р<0,05) і з тривалістю гіпертонічної хвороби (F=3,37, р<0,05).6. Застосування лізиноприлу, порівняно з метопрололом, впродовж шести місяців лікування хворих найбільш позитивно впливає на параметри венозної гемодинаміки та структурно-функціональний стан міокарда лівого шлуночка незалежно від вихідних значень показника %ДВЄ, у той час, як ефективність терапії метопрололом залежить від початкового функціонального стану венозних судин і більш позитивний вплив на досліджувані параметри реєструється у пацієнтів з помірними порушеннями венозної гемодинаміки за показником %ДВЄ |

 |