**Солов'юк Олександр Олегович. Вплив бета-адреноблокаторів на добовий профіль артеріального тиску, варіабельність серцевого ритму та функціональний стан артеріальних судин у хворих на гіпертонічну хворобу : дис... канд. мед. наук: 14.01.11 / Запорізький держ. медичний ун-т. - Запоріжжя, 2005**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | Солов’юк О.О. Вплив бета-адреноблокаторів на добовий профіль артеріального тиску, варіабельність серцевого ритму та функціональний стан артеріальних судин у хворих на гіпертонічну хворобу.-Рукопис.  Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за фахом 14.01.11 – кардіологія. - Запорізький державний медичний університет МОЗ України, Запоріжжя, 2005 р.  При обстеженні хворих на гіпертонічну хворобу виявлено зміни з боку показників добового профілю артеріального тиску (підвищення варіабельності, показників ранкового підйому артеріального тиску, “навантаження тиском”), варіабельності серцевого ритму (підвищення активності симпатичного та зниження парасимпатичного відділів вегетативної нервової системи), підвищення плазмового вмісту адреналіну та норадреналіну, порушення функціонального стану артеріальних судин, що проявлялося зниженням коефіцієнта механочутливості артерій м'язового типу, зменшенням ступеня зміни діаметра артеріол у відповідь на введення ацетилхоліну. Встановлені кореляційні зв’язки між вивчаємими показниками, сила яких зростала з підвищенням ступеня артеріальної гіпертензії. Лікування карведілолом, небівололом і метопрололом в однаковій мірі сприяло нормалізації показників добового профілю артеріального тиску, варіабельності серцевого ритму, карведілол та небіволол показали суттєвий ендотелійпротективний ефект, карведілол сприяв достовірному зниженню плазмового вмісту катехоламінів. | |
| |  | | --- | | 1. Значення можливості медикаментозної корекції патологічних змін, які супроводжують розвиток гіпертонічної хвороби, є актуальною проблемою кардіології. У дисертаційній роботі вирішене конкретне наукове завдання щодо впливу терапії -адреноблокаторами на порушений добовий профіль артеріального тиску, симпато-адреналову та ендотеліальну дисфункцію у хворих на гіпертонічну хворобу. 2. У хворих на гіпертонічну хворобу встановлені порушення добового профілю артеріального тиску у вигляді підвищення середніх значень артеріального тиску, варіабельності, індексів часу та площі гіпертензії, порушення ранкової динаміки артеріального тиску, вираженість яких зростала зі збільшенням ступеня артеріальної гіпертензії. 3. У хворих на гіпертонічну хворобу встановлено порушення вегетативної регуляції серцевої діяльності, що проявлялося підвищенням активності симпатичної і зниженням активності парасимпатичної ланок вегетативної нервової системи за даними часового і частотного аналізу варіабельності серцевого ритму; паралельно цьому відзначене підвищення плазмового вмісту адреналіну і норадреналіну на 158,33% і 68,09% при І ступені, на 233,33% і 129,79% - при ІІ ступені і на 308,33% і 157,45% при ІІІ ступені артеріальної гіпертензії в порівнянні з відповідним вмістом катехоламінів практично здорових осіб. 4. Порушення функціонального стану артеріальних судин у хворих на гіпертонічну хворобу проявлялося ендотеліальною дисфункцією у вигляді зниження коефіцієнта механочутливості ендотелія артерій м'язового типу в 13,82 раз при І ступені, у 32,75 раз - при ІІ ступені й у 42,67 раз - при ІІІ ступені артеріальної гіпертензії, а також порушенням ендотелійзумовленої дилятації артеріол від 37,52% при І ступені до 50,92% при ІІІ ступені артеріальної гіпертензії в порівнянні з практично здоровими особами. 5. Між змінами з боку вегетативної регуляції серцевої діяльності, плазмовим вмістом катехоламінів, показниками добового профілю артеріального тиску і станом вазоактивної функції артеріального ендотелія виявлені взаємозв'язки за даними проведеного кореляційного аналізу, сила яких збільшувалася з підвищенням ступеня артеріальної гіпертензії. 6. Застосування -адреноблокаторів (карведіололу, небівололу, метопрололу) сприяло істотному поліпшенню показників добового профілю артеріального тиску у хворих на гіпертонічну хворобу в однаковій мірі при лікуванні карведілолом, небівололом або метопрололом впродовж 3 місяців. 7. Лікування -адреноблокаторами (карведілолом, небівололом, метопрололом) у хворих на гіпертонічну хворобу приводило до зниження симпатичних і підвищення парасимпатичних впливів на серцеву діяльність, разом з цим, терапія карведілолом сприяла достовірному зниженню плазмового вмісту адреналіну на 35,71% , норадреналіну - на 29,81% вже через 1 місяць у порівнянні з вихідними даними, у той час, як при використанні небіволола або метопролола подібного ефекту отримано не було. 8. Застосування -адреноблокатора карведілола у хворих на гіпертонічну хворобу через 3 місяці лікування приводило до регресу ендотеліальної дисфункції артерій у вигляді підвищення коефіцієнта механочутливості на 64,12%, ступеня зміни діаметра артеріол – на 7,92% (p<0,05); для пацієнтів, що приймали небіволол, відповідна динаміка склала 48,36% і 8,04% (p<0,05); лікування метопрололом не було ефективним стосовно функціонального стану артеріальних судин. | |