**Сидорова Наталія Миколаївна. Функціональний стан шлуночків серця та мікроциркуляції у хворих на нестабільну стенокардію та їх зміни в умовах терапії трансдермальними нітратами : Дис... канд. мед. наук: 14.01.11 / Національний медичний ун-т ім. О.О.Богомольця. — К., 2003. — 238арк. — Бібліогр.: арк. 136-167.**

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

|  |
| --- |
| **СИДОРОВА Н. М. Функціональний стан шлуночків серця та мікроциркуляції у хворих на нестабільну стенокардію та їх зміни в умовах терапії трансдермальними нітратами. – РУКОПИС.**Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.11. – кардіологія. – Національний медичний університет ім. О. О. Богомольця, Київ, 2003.Дисертація присвячена вивченню функціонального стану шлуночків серця та мікроциркуляції хворих на нестабільну стенокардію у динаміці лікування та підвищенню його ефективності шляхом розробки диференційованих рекомендацій стосовно призначення трансдермальних нітратів.Вперше проведена комплексна оцінка функціонального стану шлуночків серця та мікроциркуляторного русла у хворих на нестабільну стенокардію порівняно з такими у хворих на стабільну стенокардію напруги та дифузний кардіосклероз внаслідок ішемічної хвороби серця, показані їх зміни під час проведення терапії з використанням трансдермального нітрогліцерину у різних режимах. Проведені дослідження дозволили виявити критерії прогнозування характеру реакції параметрів систолічної та діастолічної функції лівого шлуночка на таку терапію та виявити предиктори розвитку толерантності до нітрогліцерину. |

 |
|

|  |
| --- |
| У дисертації наведено теоретичне узагальнення та нове вирішення наукової задачі удосконалення лікування хворих на нестабільну стенокардію шляхом розробки диференційованих рекомендацій з використанням трансдермального нітрогліцерину у комплексному лікуванні таких хворих.1. Для хворих на нестабільну стенокардію порівняно з хворими на стабільну стенокардію напруги та дифузний кардіосклероз внаслідок ішемічної хвороби серця характерна більш виражена систолічна дисфункція лівого шлуночка серця зі зниженням фракції викиду та швидкості кровотоку у його виносному тракті, зумовлена погіршенням скоротливої здатності за даними показника “кінцево-систолічний тиск / кінцево-систолічний об’єм”, та помірною компенсаторною дилатацією. Порушення діастолічного наповнення лівого шлуночка серця у хворих на нестабільну стенокардію відображають погіршення його релаксації на тлі помірної концентричної гіпертрофії та за своєю вираженістю не відрізняються від таких у хворих на дифузний кардіосклероз та стабільну стенокардію. Порушення діастолічного наповнення правого шлуночка серця у хворих на нестабільну стенокардію відрізняються більшим зниженням швидкісних та об’ємних показників потоку його раннього наповнення.
2. За даними біомікроскопії бульбарної кон’юнктиви для хворих на нестабільну стенокардію характерні порушення стану мікроциркуляторного русла у вигляді спастико-атонічного синдрому з підвищенням кон’юнктивального індексу, зменшенням артеріолярно-венулярного співвідношення, збільшенням частот виявлення анастомозів та спазму мікросудин, який за такими показниками, як частота зменшення кількості функціонуючих капілярів, звивистості венул, спазму артеріол та нерівномірністі їх калібру, виражений меншою мірою, ніж у хворих на дифузний кардіосклероз та стабільну стенокардію.
3. Порушення функціонального стану мікроциркуляторного русла при проведенні гострої нітрогліцеринової проби у вигляді не притаманних здоровим парадоксального збільшення частоти виявлення спазму артеріол та ареактивності мікроциркуляторного русла відмічаються відповідно у 23,5% та 5,9% хворих на нестабільну стенокардію, що не відрізняється від частоти їх виявлення у хворих на дифузний кардіосклероз та стабільну стенокардію.
4. У 30,3 % хворих на нестабільну стенокардію, які мають до початку лікування фракцію викиду лівого шлуночка менше 59% та помірну дилатацію лівого шлуночка (збільшення кінцево-діастолічного індексу на 10,8%) при відсутності його гіпертрофії, терапія з включенням трансдермального нітрогліцерину приводить до збільшення фракції викиду, зменшення кінцево-діастолічного та кінцево-систолічного індексів (відповідно на 27,8%, 23,4% та 40,7%). Зниження фракції викиду на фоні такої терапії (в середньому на 25,6%) розвивається у 36,4% хворих на нестабільну стенокардію, яким притаманна концентрична гіпертрофія лівого шлуночка за відсутності його дилатації та фракції викиду лівого шлуночка до початку лікування більше 59%.
5. Зміни показників внутрішньосерцевої гемодинаміки при терапії з включенням трансдермального нітрогліцерину у чутливих до нього пацієнтів з нестабільною стенокардією проявляються на другу - третю добу лікування. Після четвертої доби у 24,2% хворих з більш вираженою діастолічною дисфункцією лівого шлуночка при величині інтегралу швидкості передсердного потоку на мітральному клапані більше 6,2 см початковий стан внутрішньосерцевої гемодинаміки відновлюється, що можна розцінювати як розвиток толерантності. Частота розвитку толерантності до гемодинамічного ефекту трансдермального нітрогліцерину не залежить від режиму його призначення (впродовж 24 або 12 годин на добу).
6. Вплив трансдермального нітрогліцерину на стан мікроциркуляторного русла хворих на нестабільну стенокардію характеризується зменшенням спазму мікросудин і агрегації еритроцитів при зростанні ознак дистонії з підвищенням кон’юнктивального індексу та зниженням артеріолярно-венулярного співвідношення (на другу - третю добу) з подальшим транзиторним посиленням спазму мікросудин більше його вихідного рівня (на третю - четверту добу) та поновленням початкового стану, починаючи з сьомої доби. При 24-годинному режимі лікування трансдермальним нітрогліцерином ці зміни досягають більшої виразності, ніж при 12-годинному.
7. При застосуванні трансдермального нітрогліцерину у 24-годинному режимі впродовж десяти діб час реакції мікросудин на сублінгвальний нітрогліцерин прогресивно скорочується (з 9,5±0,4 хв до 3,9±0,1 хв), що може бути свідоцтвом розвитку толерантності до сублінгвального прийому препарату. Цього не спостерігається при дотриманні 12-годинних “безнітратних” інтервалів.
8. У хворих на нестабільну стенокардію, які отримують трансдермальний нітрогліцерин, виявляються якісні відмінності реакції мікроциркуляторного русла на сублінгвальний нітрогліцерин порівняно з таким до початку лікування, що проявляються більш вираженим позитивним впливом сублінгвального нітрогліцерину на спастичний компонент спастико-атонічного синдрому, однак з посиленням ознак дистонії мікросудин на другу - третю добу. Ці зміни супроводжуються транзиторним скороченням часу початку реакції мікросудин на сублінгвальний нітрогліцерин на другу - третю добу і виражені більшою мірою при 24-годинному режимі прийому трансдермального нітрогліцерину, що, ймовірно, пов'язано з сумацією ефектів трансдермальної і сублінгвальної форм препарату.
 |

 |