**Долинна Ольга Віталіївна. Стан дофамінового обміну та його корекція у хворих з артеріальною гіпертензією та супутнім ожирінням: дис... канд. мед. наук: 14.01.02 / Національний медичний ун-т ім. О.О.Богомольця. - К., 2004**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | Долинна О.В. Стан дофамінової системи та його корекція у хворих з артеріальною гіпертензією та супутнім ожирінням. – Рукопис.  Дисертація на здобуття наукового ступеню кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.02 – внутрішні хвороби. – Національний медичний університет ім. О.О.Богомольця, Київ, 2003.  Дисертацію присвячено вивченню стану дофамінової системи та її впливу на нейро-гуморальні фактори розвитку артеріальної гіпертензії у хворих з ожирінням. Показано, що у хворих з артеріальною гіпертензію та ожирінням на відміну від хворих без ожиріння спостерігається зменшення активності дофамінергічної системи у вигляді зменшення добової екскреції дофаміну, збільшення добової екскреції норадреналіну з сечею, збільшення концентрації пролактину, альдостерону, лептину в плазмі крові. Визначено негативний корелятивний зв’язок між добовою екскрецією дофаміну з сечею, індексом маси тіла, концентрацією пролактину, альдостерону, лептину. Встановлено меншу загальну потужність коливань варіабельності ритму серця з меншою активністю парасимпатичного відділу вегетативної нервової системи, більшим внеском симпатичного відділу та стресорним напруженням вегетативної регуляції серцевої діяльності, ніж у хворих без ожиріння, з порушенням циркадності тонусів різних відділів вегетативної нервової системи на протязі доби.  За даними добового моніторингу артеріального тиску у хворих з артеріальною гіпертензією та супутнім ожирінням виявлені більші показники “навантаження тиском”, варіабельність АТ на протязі доби, порушення добового ритму АТ (визначення типу “non-dipper” у 52,6% хворих), ніж у хворих без ожиріння.  Патогенетично обґрунтована доцільність і доведена ефективність призначення агоністу дофамінових рецепторів – бромокриптину: зменшення артеріального тиску, маси тіла, добової екскреції норадреналіну, зменшення концентрації пролактину, альдостерону в плазмі крові, збільшення загальної потужності коливань варіабельності серцевого ритму. | |
| |  | | --- | | У дисертації наведене теоретичне узагальнення і нове вирішення наукової задачі, що виявляється в покращенні результатів лікування хворих з артеріальною гіпертензією та супутнім ожирінням, на підставі впровадження нової схеми лікування з урахуванням стану дофамінового обміну при цій поєднаній патології.   1. На підставі визначення добової екскреції дофаміну, концентрації пролактину, альдостерону, лептину в плазмі крові, добового моніторингу артеріального тиску, визначення варіабельності ритму серця та показників внутрішньосерцевої гемодинаміки встановлений взаємозв’язок між рівнем артеріального тиску, масою тіла та функціональним станом дофамінової системи у хворих з артеріальною гіпертензією та супутнім ожирінням, проведений порівняльний аналіз гіпотензивного ефекту агоністу дофамінових рецепторів – бромокриптину і виявлено його позитивний вплив на перебіг цієї поєднаної патології. 2. Встановлено, що у хворих з артеріальною гіпертензією та супутнім аліментарно-конституційним ожирінням спостерігається зниження активності дофамінергічної системи, що проявляється меншою добовою екскрецією дофаміну з сечею (в 1,6 рази) у порівнянні з хворими без ожиріння та здоровими особами (в 1,9 рази); та визначена обернено пропорційна залежність між екскрецією дофаміну та індексом маси тіла (r=-0,6, p<0,001). 3. У хворих з артеріальною гіпертензією та супутнім ожирінням виявлено, що на фоні зменшення добової екскреції дофаміну спостерігається більша концентрація пролактину (в 2,3 рази), альдостерону (в 1,5 рази), лептину (в 3,4 рази) в плазмі крові, більша добова екскреція норадреналіну з сечею (в 1,3 рази), ніж у хворих без ожиріння, з перевищенням нормальних значень, відповідно в 2,3, в 2,1, в 5 та в 1,6 разів. 4. У пацієнтів з артеріальною гіпертензією та супутнім ожирінням визначено меншу загальну потужність коливань варіабельності ритму серця з меншою активністю парасимпатичного відділу вегетативної нервової системи, більшим внеском симпатичного відділу та стресорним напруженням вегетативної регуляції серцевої діяльності, ніж у хворих без ожиріння, з порушенням циркадності тонусів різних відділів вегетативної нервової системи протягом доби, що є несприятливим фактором розвитку та прогресування серцевої недостатності. 5. За даними добового моніторингу артеріального тиску у хворих з артеріальною гіпертензією та супутнім ожирінням виявлено більшу частоту важкої артеріальної гіпертензії (23,1%), більший індекс часу, варіабельність АТ, більш часте порушення добового ритму АТ (визначення типу “non-dipper” у 52,6% хворих), ніж у хворих без ожиріння. 6. У хворих на артеріальну гіпертензію з супутнім ожирінням терапія агоністом дофамінових рецепторів – бромокриптином приводила до зменшення артеріального тиску, збільшення варіабельності серцевого ритму, зниження пролактину, альдостерону, зменшення індексу маси тіла на 6,8%. Встановлено прямо пропорційну залежність між зменшенням дофамінергічної активності та ефективністю лікування – при рівні дофаміну менше 300 нмоль/добу нормалізації артеріального тиску досягнуто у 87,5% хворих. 7. У хворих з артеріальною гіпертензією та супутнім ожирінням, призначення комбінації бромокриптину та еналаприлу приводило до більшого відсотку нормалізації артеріального тиску (71,8%), кращої динаміки гуморальних показників, вегетативного забезпечення серцево-судинної діяльності, індексу маси тіла (зменшився на 7,1%). 8. Призначення комбінації ніфедипіну ретарду та гідрохлоротіазиду вело до досягнення цільового рівню АТ тільки у 42% пацієнтів в яких добова екскреція дофаміну складала більше 600нмоль/добу. | |