

МОДЕЛЬ РЕЗИСТЕНТНОЇ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ НА ПІДСТАВІ КОМПЛЕКСНОЇ ОЦІНКИ КЛІНІЧНИХ, ГУМОРАЛЬНИХ ТА МОРФО-ГЕМОДИНАМІЧНИХ ХАРАКТЕРИСТИК

д.мед.н., доц. Доценко С.Я.

Запорізький державний медичний університет, кафедра внутрішніх хвороб-3

З метою визначення моделі резистентної артеріальної гіпертензії 61 хворому на гіпертонічну хворобу II стадії з відсутністю досягнення цільового рівні артеріального тиску прийомом комбінації з 3-х антигіпертензивних препаратів (25 чоловіків і 36 жінок, середній вік $51,4 \pm 1,2$ роки) проведена комплексна оцінка клініко-демографічних, гуморальних та морфо-гемодинамічних характеристик. Серед гуморальних чинників методом імуноферментного аналізу досліджувалися рівень реніну, ангіотензину-II, альдостерону, метаболіту мозкового натрійуретичного пептиду Nt-proBNP. Морфо-гемодинамічні дані визначались ультразвуковим методом за структурно-функціональними характеристиками лівих відділів серця та методом венозної оклюзійної плетизмографії за показниками венозного кровотоку передпліччя. Визначення незалежних предикторів дискримінаційних об'єктів за певною ознакою проводилось багатофакторним покроковим дискримінантним аналізом Фішера з використанням коефіцієнту λ -Уїлкса, системи класифікаційних рівнянь та адекватності моделі.

За даними дискримінантного аналізу отримані висока толерантність та квадрат канонічної кореляції (коефіцієнт детермінації) для венозного тиску з величинами 0,942 і 0,078, для альдостерону - 0,911 і 0,103, для кінцевого діастолічного розміру лівого шлуночка - 0,837 і 0,154, для швидкості наповнення вен - 0,815 і 0,189, для Nt-proBNP - 0,774 і 0,217, для індексу маси тіла - 0,637 і 0,321 та для питомої кількості рідини в тканинах - 0,547 і 0,443, відповідно, що говорило про вагому значущість цих показників у формуванні моделі прогнозу та про внесок суттєвої частки варіації залежних змінних в пояснення моделі.

Таким чином, у формуванні резистентної артеріальної гіпертензії відіграють важливу роль декілька чинників, серед яких є більш суттєвими нейрогуморальними порушеннями у вигляді активації ренін-ангіотензин-альдостеронової системи та системи натрійуретичних пептидів, проявами затримки рідини та зростання венозного тиску, що було більш притаманно хворим із підвищеною масою тіла.