**УАХІБ ДЖОЗЕФ НАХУЛЬ ХАЙКАЛ ЮСЕФ. Вплив статинів на ліпідний профіль і функціональний стан ендотелію у хворих, які лікуються програмним гемодіалізом : Дис... канд. наук: 14.01.37 – 2007**

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

|  |
| --- |
| Хайкал У.Д. Вплив статинів на ліпідний профіль і функціональний стан ендотелію у хворих, які лікуються програмним гемодіалізом. – Рукопис.Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за фахом 14.01.37 – нефрологія. – Інститут нефрології АМН України, Київ, 2007.Дисертація присвячена питанням первинної профілактики серцево-судинних захворювань шляхом підвищення ефективності лікування хворих ХХН 5 ст., які лікуються програмним гемодіалізом на основі вивчення ліпідного профілю, ендотеліальної функції судин, маркерів атерогенеза та їх корекції за допомогою малих доз сімвастатина.На прикладі 76 хворих, які лікуються програмним гемодіалізом вивчені порушення ліпідного профілю, функції ендотелію судин, вираженість факторів атерогенезу. Виявлено, що при збільшенні тривалості лікування гемодіалізом, збільшується частота виявлення дисліпідемії, погіршення ендотелійзалежної вазодилятації. Підвищений рівень С-реактивного протеїну зареєстрований у всіх обстежених пацієнтів.Лікування сімвастатином позитивно впливає на ліпідний профіль, рівні С-реактивного протеїну, альбуміну і фібриногена. На фоні застосування сімвастатину зафіксоване поліпшення ендотелійзалежної вазодилятації на 77,27% (p<0,01). |

 |
|

|  |
| --- |
| Дисертація присвячена актуальній проблемі нефрології – запобіганню ускладненням та підвищенню ефективності лікування хворих ХХН 5 ст., які лікуються ГД шляхом використання малих доз сімвастатину.1. При збільшенні тривалості лікування програмним гемодіалізом збільшується частота виявлення дисліпідемії. Найбільша частота випадків дисліпідемії зареєстрована у пацієнтів у віці від 30 до 44 років. У 90,47% хворих спостерігалося зростання рівня ЗХС на фоні зниження ОЦК після сеансу діалізу на 16,21% (p<0,01). При вимірюванні ЗХС через добу після проведення ГД у 90% хворих відмічалося його зниження до початкових величин.2. У хворих ХХН 5 ст., які лікуються ГД погіршення ендотелійзалежної вазодилятації відмічалося у 80,26% пацієнтів. Виявлене зростання частоти ендотеліальної дисфункції паралельно зі збільшенням тривалості лікування ГД та віком пацієнтів. Ендотелійзалежна вазодилятація корелює з тривалістю лікування ГД, рівнями САТ, ДАТ, ІММЛШ та рівнем гемоглобіну (r = -0,43; r = -0,33; r = -0,28; r = -0,48, p < 0,01 та r = 0,21, p < 0,05) відповідно.3. У хворих ХХН 5 ст., які лікуються ГД зареєстрований підвищений рівень СРП ( від 6 до 72 мг/л). Відмічена позитивна кореляція СРП з віком та тривалістю лікування хворих ГД. Визначено, що рівень фібриногену в сироватці крові збільшується залежно від віку та тривалості лікування ГД. Виявлена тенденція до зниження рівня альбуміну в залежності як від віку, так і від тривалості лікування ГД.4. У всіх 76 пацієнтів (100%) відмічена гіпертрофія лівого шлуночка з помірним ступенем вираження (ІММЛШ від 125 до 170 г/м2). Виявлене збільшення показників КДР ЛШ, КСР ЛШ, КДО ЛШ, КСО ЛШ, ТМШП, ТЗС, ЛП. Зниження рівня Hb асоційоване з прогресуванням гіпертрофії лівого шлуночка. ІММЛШ корелював із підвищенням САТ та зниженням рівня Hb (r = 0,43, р < 0,01; r = -0,54, р < 0,01).5. Симвастатин сприяв зниженню загальної, кардіоваскулярної смертності та розвитку ускладнень у хворих, які лікуються ГД, протягом спостереження.6. До кінця спостереження на фоні застосування сімвастатину 75,8% пацієнтів досягли рекомендованого цільового рівня ХС-ЛПНЩ (<2,6 ммоль/л) та 91% – рекомендованого цільового рівня ЗХС (<4,5 ммоль/л). Сімвастатин сприяв зниженню рівнів ХС-ЛПНЩ, ЗХС, ХС-ЛПДНЩ та ТГ на 43,2% (p < 0,01), 22,3% (p < 0,01), 28,3% (p < 0,01) та 36,2% (p < 0,01). Відмічалося підвищення рівня ХС-ЛПВЩ на 37,5% (р < 0,01).7. На фоні застосування сімвастатину протягом 6 місяців зафіксоване поліпшення ендотелійзалежної вазодилятації на 77,27% (p < 0,01). Відмічена її нормалізація у 66,7% хворих при погіршенні даної функції в групі порівняння. Найсприятливіша дія сімвастатину на функцію ендотелію виявлена у хворих із початково наявною парадоксальною вазоконстрикторною реакцією. Дана реакція була скорегована у 45,45% пацієнтів.8. На фоні лікування сімвастатином рівень СРП досяг нормальних величин у 24,24% пацієнтів при початково збільшеному його рівні, і середній показник знизився на 43,1%; p < 0,01, проте в групі порівняння він зріс на 12,88%; p < 0,01. Через 6 місяців середній у досліджуваній групі рівень альбуміну підвищився на 18% (p<0,01). Констатовано зниження рівня фібриногену на 18,42% (p<0,01), що достовірно відрізнялося від такого в групі порівняння. |

 |