**Трипілка Світлана Анатоліївна. Особливості патогенезу та перебігу ішемічної хвороби серця у хворих на ревматизм: дисертація канд. мед. наук: 14.01.11 / Харківський держ. медичний ун-т. - Х., 2003**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | Трипілка С.А. Особливості патогенезу і перебігу ішемічної хвороби серця у хворих на ревматизм. – Рукопис.  Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.11. – Кардіологія. Харківський державний медичний університет. Харків, 2003.  У роботі розроблені принципи індивідуального підходу до проведення профілактики і терапії ішемічної хвороби серця (ІХС) при ревматизмі за результатами обстеження 120 хворих у віці від 21 до 65 років. Показана патогенетична роль у розвитку ІХС у хворих на ревматизм хронічного імунозапального процесу і його тривалості, що приводять до порушення ліпідно-білкового обміну атерогенного характеру (збільшення вмісту ЛП (а), ЗХС, ХС ЛПНЩ, ТГ, ХС ЛПДНЩ і зниження ХС ЛПВЩ), розвитку аутоімунных процесів (збільшення вмісту АФЛ), оксидативного стресу (збільшення вмісту активних форм кисню і зниження активності антиоксидантного захисту). Показано, що в активній фазі ревматизму відбувається вірогідне посилення порушень ліпідного обміну атерогенного характеру, збільшення синтезу АФЛ, ЛП (а), активація вільнорадикального окислення ліпідів, сприяючи прискореному розвиткові атеросклерозу та ІХС. Визначено прогностичну інформативність клініко-біохімічних показників і розроблений алгоритм прогнозу виникнення ІХС у хворих на ревматизм. На основі прогностичного підходу запропонований метод визначення в конкретного хворого ведучих патогенетичних механізмів ІХС, що дає можливість клініцисту проводити індивідуально спрямовану профілактику або патогенетичну терапію ІХС. | |
| |  | | --- | | 1. Ревматичний процес неоднозначно впливає на розвиток та перебіг ІХС і супроводжується порушенням показників ліпідно-білкового обміну, а також посиленням активності окисних процесів.  2. Наявність тривалого ревматичного анамнезу (більш 11 років), вік хворого (понад 44 років), активність запального процесу, а також наявність гіпертонічної хвороби в анамнезі підвищують ризик розвитку ІХС.  3. Характер поразки мітрального клапана впливає на ризик розвитку коронарного атеросклерозу, ізольована недостатність його є прогностично несприятливою в плані розвитку ІХС.  4. Виникнення ІХС у хворих на ревматизм супроводжується більш вираженими порушеннями ліпідного обміну (збільшення рівня ЛП (а), ЗХС, ТГ, ХС ЛПДНЩ, КА, а також збільшення дисбалансу оксидантно-антиоксидантних механізмів ПОЛ).  5. Активність ревматизму збільшує ліпідно-метаболічні порушення, викликаючи збільшення у порівнянні з неактивною його фазою значень ЛП (а), ЗХС, ХС ЛПНЩ, КА, ТБК-продуктов, АФЛ і зниження ХС ЛПВЩ, SH-груп і SH/ТБК, що сприяє розвиткові атеротромбозу та ІХС.  6. На підставі вивчення клінічних і патогенетичних особливостей перебігу ІХС у хворих на ревматизм розроблено принципи діагностики та профілактики ії розвитку, які дозволяють використовувати прогностичний підхід для виявлення і цілеспрямованої корекції патогенетично значущих факторів атерогенезу. | |