**Ткаченко Ольга Віталіївна. Метаболічні та клінічні ефекти статинів та інгібіторів ангіотензинперетворюючого ферменту при ішемічнії хворобі серця : Дис... канд. наук: 14.01.11 – 2002**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | Ткаченко О.В. Метаболічні та клінічні ефекти статинів та інгібіторів ангіотензинперетворюючого ферменту при ішемічній хворобі серця. - Рукопис.  Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.11. - кардіологія. - Харківський державний медичний університет, Харків, 2002.  Дисертація присвячена вивченню впливу інгібіторів ангіотензинперетворюючого ферменту та статинів на стан основних факторів ризику прогресування атеросклеротичного ушкодження (дисліпідемію, показники плазмового гемостазу, ЕТ-1 і sICAM-1) та клінічний перебіг ІХС. Метою роботи є - підвищити ефективність лікування ішемічної хвороби серця шляхом корекції функціонального стану ендотелію, коагуляційного гемостазу та ліпідного обміну інгібіторами АПФ і статинами. Доведено на підставі клінічних та метаболічних ефектів статинів та інгібіторів АПФ, що ці препарати навіть при коротких курсах терапії мають визначний нормалізуючий вплив на стан ендотеліальної функції та фактори запалення. Посилюючи ефективність базисної терапії.  Доведено, що при стабільній стенокардії напруги для поліпшення клінічного ефекту базової терапії можливе ізольоване доповнення базової терапії ловастатином чи еналапрілом, тому що сполучене застосування цих препаратів додаткового позитивного ефекту не надає. При прогресуючій стенокардії напруги для досягнення максимального клінічного ефекту, що супроводжується позитивними змінами на біохімічному рівні, найбільш показане додання до базової терапії і ловастатину і еналапрілу. | |
| |  | | --- | | 1. Курсове застосування статинів та інгібіторів АПФ сприяє нормалізації функції ендотелію, коагуляційного гемостазу і позитивно впливає на клінічний перебіг ІХС.  2. ІХС характеризується зсувом показників коагулограми у бік гіперкоагуляції, підвищенням рівнів ЕТ-1 і sICAM-1 з максимальними змінами цих показників при нестабільній стенокардії.  3. Атерогенні дисліпідемії сприяють гіперкоагуляції і збільшують ендотеліальну дисфункцію.  4. Курсове призначення статинів і/чи інгібіторів АПФ призводить до підвищення клінічної ефективності терапії ІХС, збільшує толерантність до фізичного навантаження при стабільній стенокардії та знижує сумарну тривалість больової ішемії при прогресуючій стенокардії напруги.  5. Чотирьохтижневий курс як статинів, так і інгібіторів АПФ знижує рівні ЕТ-1 і sICAM-1. Крім того, при стабільній стенокардії призначення статинів позитивно впливає на показники коагулограми.  6. При стабільній стенокардії доцільно використання або статинів, або інгібіторів АПФ.  7. При прогресуючій стенокардії напруги одночасне призначення статинів та інгібіторів АПФ має перевагу, з огляду на максимальну клінічну та метаболічну ефективність. | |