**Саламатіна Марина Валеріївна. Інтра-екстракорпоральна гемокорекція в лікуванні гіпертонічної хвороби, асоційованої з ішемічною хворобою серця. : Дис... канд. наук: 14.01.11 – 2002**

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

|  |
| --- |
| Саламатіна М.В. Інтра-екстракорпоральна гемокорекція в лікуванні гіпертонічної хвороби, асоційованої з ішемічною хворобою серця. - Рукопис.Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за фахом 14.01.11 - кардіологія. Харківський державний медичний університет, МОЗ України, Харків, 2002.Дисертація присвячена питанням кардіології - з’ясуванню деяких механізмів формування фармакорезистентності у хворих ГХ, асоційованою з ІХС, оптимізації лікування використанням на тлі стандартної медикаментозної терапії методів екстракорпоральної гемокорекції: внутрішньовенного лазерного опромінення крові, ультрафіолетового опромінення крові, плазмаферезу.У роботі вивчався стан центральної гемодинаміки, ліпідного спектра плазми, реологічні властивості крові, а також формування імунно-запального процесу у даної категорії хворих шляхом вивчення вміступрозапального цитокіна ТNFa.Встановлено, що у фармакорезистентних хворих малися ознаки імунно-запального процесу, що активно розвивався.Застосування еферентних методів на тлі медикаментозної терапії дозволило підвищити ефективність лікування, подолати фармакорезистентність. Найбільш позитивний вплив на центральну гемодинаміку, реологічні властивості крові, імунно-запальний процес робили процедури плазмаферезу. |

 |
|

|  |
| --- |
| 1. У дисертації приводиться теоретичне узагальнення і нове рішення проблеми підвищення ефективності лікування ГХ, асоційованої з ІХС, за рахунок включення в комплекс традиційної медикаментозної терапії методів інтра-екстракорпоральної гемокорекції.2. Встановлено зниження показників центральної гемодинаміки (САТ, ДАТ, ПД, ППО) при комплексному лікуванні зі застосуванням методів інтра-екстракорпоральної гемокорекції. Зміни були достовірні на порівняння з групою, що лікувалась медикаментозними засобами.3. Для хворих досліджуваної групи характерний розвиток дисліпопротеінемії (у 85,4%), підвищення процентного вмісту Тр. у 58%, а Ф - у 55,2% пацієнтів, розвиток імунно-запального процесу (вміст TNF знаходився поза межами фізіологічної норми в 79,1% пацієнтів). Формувався стан ендогенної інтоксикації (підвищення сорбційної здатності еритроцитів у 93% хворих).4. Використання ловастатину було більш ефективним для корекції дисліпопротеїнемій з підвищеним рівнем ліпідів, чим застосування кожного з еферентних методів. Максимальне зниження рівня фібриногену (на 24,3%) і СЗЕр. (на 14,8%) було досягнуто шляхом застосування ПФ. ВЛОК виявився ефективніше за впливом на відсотковий вміст тромбоцитів. Вплив, що нормалізує показники імунно-запального процесу, найбільш активно виявився в групі ПФ, де нормалізація рівня TNF була досягнута в 69,5%, а моноцитів у 66,7% пацієнтів.5. За впливом на ЕКГ еферентні методи не мали переваг перед медикаментозною терапією.6. Одним з механізмів формування фармакорезистентності була висока активність імунно-запального процесу: достовірне підвищення вмісту моноцитів, TNF, а також фібриногену.7. Корекція імунно-запального процесу, зменшення явищ ендотоксикозу, що досягається за допомогою еферентних методів, даломожливість подолати фармакорезистентність у досліджуваної категорії, вірогідно зменшити САТ - на 17,8%, ДАТ - на 19,1%, ПД - на 16,2%, ППО - на 12,5%. Найбільш ефективним методом, що дозволяє подолати фармакорезистентність є ПФ.8. Максимальне зниження САТ, ДАТ, ПД, ППО викликає ПФ, а СІ - УФОК. Зменшення рівня Х, БЛП ефективніше всього проходить під впливом медикаментозної терапії; Ф, СЗЕр. - під впливом ПФ, а Тр. - під впливом ВЛОК. Найбільш виразною дією, що нормалізує вміст TNF, моноцитів, володіє ПФ. Поліпшення ЕКГ-картини активніше відбувається за допомогою медикаментозної терапії. |

 |