**Коновалов Сергій Вікторович. Порівняльна оцінка впливу триметазидіну, мілдронату та кардонату на дисфункцію міокарду, ліпідний спектр крові і ліпопероксидацію у хворих на ішемічну хворобу серця : дис... канд. мед. наук: 14.01.11 / Кримський держ. медичний ун-т ім. С.І.Георгієвського. - Сімф., 2006**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | **Коновалов С.В. – Порівняльна оцінка впливу триметазидіну, мілдронату та кардонату на дисфункцію міокарду, ліпідний спектр крові і ліпопероксидацію у хворих на ішемічну хворобу серця.** – Рукопис.  Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.11 – кардіологія. Кримський державний медичний університет ім. С.І. Георгієвського, м. Сімферополь, 2006.  Дисертація присвячена оптимізації лікування хворих на ІХС шляхом індивідуалізованого призначення засобів кардіоцитопротективної терапії, на підставі вивчення їх впливу на показники гемодинаміки, електричну гетерогенність міокарду, процеси перекисного окислення ліпідів та оцінці їх клінічної ефективності і безпечності. Показано, що в комбінації з - адреноблокаторами та нітратами цитопротектори виявляють адитивний антиангінальний та антиішемічний ефект і добре переносяться хворими.  На підставі дисперсійного аналізу з розрахунком сили вкладу кожного параметру в оцінку ефективності лікування розроблена методика диференційованного призначення кардіопротекторів. Встановлено, що триметазидін більш показаний хворим на ІХС із вираженим стенокардитичним синдромом, збільшенням Q-Tcd, активацією ПОЛ. Мілдронат найбільш ефективний у хворих, які перенесли раніше інфаркт міокарду, зі збільшенням ІКДО, зниженням ФВ і FS, збільшенням ІММЛШ, помірною активацією процесів ПОЛ. При виборі кардонату має значення збільшення ІА, підвищення активності ПОЛ у поєднанні зі зниженням скоротливої функції міокарду. Менше значення має частота нападів стенокардії. | |
| |  | | --- | | В дисертації наведені дані щодо порівняльної оцінки впливу кардіоцитопротекторів з різним механізмом дії: триметазидіну, мілдронату, кардонату – на динаміку клінічних симптомів, показники функціонального стану міокарду лівого шлуночка, ліпідний спектр крові та процеси вільно-радикального окислення ліпідів. Показано, що спектр дії триметазидіну, мілдронату та кардонату не обмежується нормалізуючим впливом на метаболізм у міокарді та відновленням його енергетичних ресурсів, але і характеризується впливом на основні патогенетичні механізми атеросклерозу та ІХС. Обґрунтовано індивідуалізований підхід до призначення кардіоцитопротекторів, що сприяє підвищенню ефективності лікування та покращенню якості життя.  1. Використання в комплексній терапії хворих на ІХС триметазидіну, мілдронату, кардонату сприяють покращенню якості життя за даними Міннесотського опитувальника якості життя хворих з хронічною серцевою недостатністю (MLHFQ) на 41,75%, 44,71%, 35,76% відповідно; зменшенню частоти нападів стенокардії та добової потреби в нітрогліцерині; підвищенню толерантності до фізичного навантаження, що характеризується збільшенням відстані шестихвилинної ходьби на 28,31%, 31,76%, 28,16%. Найбільш виражений вплив на частоту нападів стенокардії було відмічено у триметазидіну: після 6 тижнів лікування вона зменшилась на 63,2%, а добова потреба в нітрогліцерині – на 63,5%. Зменшення частоти нападів стенокардії під впливом мілдронату та кардонату було однаковою і меншою, ніж у триметазидіну (на 50,0 %).  2. Включення в лікування хворих на ІХС триметазидіну, мілдронату та кардонату позитивно впливають на процеси реполяризації міокарду і його електричну гетерогенність, що характеризується більш виразним по відношенню до групи порівняння зменшенням тривалості інтервалу Q-T і Q-Tста його просторової дисперсії. Ступінь зміни дисперсії інтервалу Q-T був більшим у групі хворих, які приймали триметазидін.  3. Триметазидін, мілдронат та кардонат чинять однаковий позитивний вплив на стан внутрішньосерцевої гемодинаміки, помірно покращують насосну функцію серця, про що свідчить збільшення фракції викиду на 5,4%, 6,8%, 6,8%, відповідно.  4. Призначення триметазидіну, мілдронату та кардонату сприяє зниженню рівня тригліцеридів (на 9,7%, 10,2%, 9,1%) і в меншій мірі впливає на рівень загального холестерину та ХС-ЛПДНЩ. При використанні мілдронату в більшій мірі, ніж при призначенні триметазидіну чи кардонату, підвищується рівень ХС-ЛПВЩ (на 23,0%). Вплив кардонату на показники ліпідного спектру крові був найменш виразним.  5. Активність процесів ліпопероксидації була зниженою під впливом лікування у всіх групах хворих на ІХС, особливо в групі пацієнтів, які приймали мілдронат. У групі хворих, які приймали мілдронат, в більшій мірі, ніж в групі триметазидіну та кардонату, знижувався рівень малонового діальдегіду (на 25,8%, 12,5% та 23,3% відповідно), в той час як інтегральний показник балансу системи перекисного окислення ліпідів і антиоксидантної системи організму - перекисний гемоліз еритроцитів зменшувався однаково в усіх трьох групах (на 29,2%, 31,7%, 32,0%). Це посередньо засвідчує про те, що триметазидін і кардонат не тількі знижують активність ПОЛ, але в більшому ступені, ніж мілдронат, впливають на антиоксидантну систему організму.  6. Застосування кардіоцитопротекторів - триметазидіну, мілдронату і кардонату не викликає, як правило, суттєвих побічних реакцій та не призводить до погіршення функціонального стану печінки та нирок.  7. Наявність окремих відмінностей у впливі триметазидіну, мілдронату і кардонату на динаміку клінічних симптомів, електричну гетерогенність і функціональний стан міокарду, показники ліпідного спектру крові та ліпопероксидації дає підґрунтя для індивідуального підходу до призначення кардіоцитопротекторів у хворих на ІХС. | |