**Дорошенко Оксана Василівна. Порівняльна оцінка різних програм лікування гострого коронарного синдрому із застосуванням антикоагулянтних та симптоматичних засобів : Дис... канд. наук: 14.01.11 – 2003**

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

|  |
| --- |
| **Дорошенко О.В.**Порівняльна оцінка різних програм лікування гострого коронарного синдрому із застосуванням антикоагулянтних та симптоматичних засобів– Рукопис.Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.11 – кардіологія. – Харківський державний медичний університет, Харків, 2003.Дисертацію присвячено порівняльній оцінці ефективності різних програм лікування гострого коронарного синдрому (ГКС) за даними проспективного нагляду за хворими протягом одного року.Виявлено та проаналізовано основні фактори ризику ГКС, їх вплив на перебіг захворювання під час госпітального та амбулаторного періоду, прогностичне значення. Розроблено схеми медикаментозної терапії гострого коронарного синдрому, вивчено їх клінічну ефективність на етапі стаціонарного та амбулаторного періоду. Доведено доцільність використання низькомолекулярного гепарину еноксапарину у комбінації з бета-адреноблокатором. Позитивний вплив вказаної комбінації зберігається протягом якнайменше одного року після перенесеного ГКС. |

 |
|

|  |
| --- |
| 1. За підсумками проспективного спостереження протягом одного року за хворими, які перенесли ГКС, кращі результати лікування захворювання досягнуті у пацієнтів, що отримували під час перебування у стаціонарі еноксапарин, бета-блокатор та аспірин.
2. У віці до 60 років ГКС частіше розвивається серед чоловіків. У групі хворих 60 років та старше перебіг захворювання більш важкий та частіше асоціюється з наявністю ГХ. ГКС серед жінок розвивається у більш старшому віці, перебіг його важче та частіше асоціюється з наявністю ГХ, цукрового діабету та ожирінням. Клінічно значима серцева недостатність асоціюється з наявністю ГХ та перенесеним у минулому інфарктом міокарда та негативно впливає на перебіг ГКС під час перебування хворих у стаціонарі.
3. Призначення еноксапарину призводило до швидкої стабілізації та зменшення частоти рецидивів ГКС під час перебування хворих у стаціонарі у порівнянні з хворими, що отримували гепарин. Вказані відмінності спостерігалися у групах високого та помірного ризику та не залежали від строків госпіталізації.
4. Результати стаціонарного лікування ГКС у групах хворих, які одержували ділтіазем та бета-блокатори, не відрізнялися. Ризик смерті від серцево-судинних причин у госпітальний період лікування ГКС серед хворих, що отримували бета-блокатори, нижче, ніж у пацієнтів, що не отримували ні бета-блокатори, ні ділтіазем. Частота несприятливих подій під час перебування у стаціонарі (рефрактерна стенокардія + розвиток ІМ + смерть від серцево-судинних причин) серед хворих, що отримували бета-блокатор або ділтіазем нижче, ніж серед тих, що не отримували ці препарати.
5. У групі хворих, що отримували еноксапарин, протягом року після виписки із стаціонару зареєстровано зниження числа випадків повторної госпіталізації у зв’язку з рецидивом ГКС та сумарного показника несприятливих подій (повторна госпіталізація, (ре)інфаркт міокарда, смерть) у порівнянні з хворими, які одержували гепарин. Окрім того, у групі еноксапарину порівняно з групою гепарину встановлено зниження числа несприятливих подій серед хворих, які одержували під час перебування у стаціонарі бета-блокатор та аспірин, а також у пацієнтів з депресією сегменту ST при поступленні, а також тих хворих, у яких ГКС стабілізувався на етапі стаціонарного лікування.
6. Віддаленні результати лікування ГКС у групах хворих, що отримували ділтіазем та -блокатори, не відрізнялися.
 |

 |