**Чабанна Олена Сергіївна. Гіполіпідемічна терапія у хворих на гіпертонічну хворобу у поєднанні з ішемічною хворобою серця: тактика призначення та контроль ефективності : Дис... канд. наук: 14.01.11 - 2006.**

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

|  |
| --- |
| Чабанна О.С. Гіполіпідемічна терапія у хворих на гіпертонічну хворобу у поєднанні з ішемічною хворобою серця: тактика призначення та контроль ефективності. – Рукопис.Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.11-кардіологія. – Запорізький державний медичний університет, м. Запоріжжя, 2006.Дисертацію присвячено розробці тактики призначення та контролю ефективності гіполіпідемічної терапії у хворих на гіпертонічну хворобу у поєднанні з ішемічною хворобою серця, використанню комплексної оцінки параметрів периферично ї гемодинаміки артеріальних судин, функціїендотелію, метаболізму ліпідів і цитокінів при динамічному спостереженні за пацієнтами, які одержують гіполіпідемічну терапію.На підставі визначення показників, які характеризують потік-залежну вазодилятацію артеріальних судин, метаболізм ендотелій-залежних факторів: активність фактора Віллебранда у сироватці крові, вміст ендотеліну-1, ангіотензину-II, судинного ендотеліального фактора росту і катехоламінів у сироватці крові, а також показників ліпідограми у пацієнтів з гіпертонічною хворобою у поєднанні з ішемічною хворобою серця до початку та через 6 місяців лікування, а також контрольних груп хворих на гіпертонічну хворобу і практично здорових осіб, встановлено, що розвиток гіпертонічної хвороби у поєднанні з ішемічною хворобою серця супроводжується розвитком функціональних порушень і структурних змін судинної стінки, ендотеліальної дисфункції, дисліпопротеїдемії і дисбалансом в системі цитокінів та порушенням в симпато-адреналовій системі. Показано майже однакову ефективність препаратів ліпонору, симвастатину і комбінації препаратів симвастатину і -3-поліненасичених жирних кислот в корекції порушень метаболізму ліпідів. Однак протизапальний і ендотелій-протекторний ефекти у пацієнтів були набагато вище після застосування монотерапії препаратом симвастатину, особливо після застосування комбінованої терапії препаратами симвастатину і -3-поліненасичених жирних кислот. Були розроблені рекомендації щодо диференційованого вибору патогенетично обумовленої гіполіпідемічної терапії упацієнтів з гіпертонічною хворобою у поєднанні з ішемічною хворобою серця, що полягали у діагностиці ендотеліальної дисфункції, порушень спектру ліпідів і прозапальних цитокінів та призначенні таким пацієнтам комбінованої терапії у вигляді препаратів симвастатину і -3-поліненасичених жирних кислот. |

 |
|

|  |
| --- |
| 1. У дисертаційній роботі на підставі дослідження впливу гіполіпідемічної терапії на показники периферичної гемодинаміки, функціонального стану судинного ендотелію, метаболізму ліпідів і цитокінів встановлено, що у хворих на гіпертонічну хворобу у поєднанні з ішемічною хворобою серця розвиваються функціональні порушення і структурні зміни судинної стінки, дисліпопротеїдемія і дисбаланс в системі цитокінів; показана можливість комбінованої терапії препаратами симвастатину і -3-поліненасичених жирних кислот у корекції вказаних порушень, що загалом вирішує актуальну наукову задачу кардіології.
2. У пацієнтів з гіпертонічною хворобою у поєднанні з ішемічною хворобою серця виявлено збільшення активності фактора Віллебранда, яка була в 1,3 рази більшою порівняно з групою практично здорових осіб, що поряд зі збільшенням вмісту ендотеліну-1, ангіотензину-II, судинного ендотеліального фактора росту і збільшенням екскреції альбуміну, відповідно в 2, 1,5, 2 і 2 рази, вказувало на наявність ендотеліальної дисфункції. Порівняно з пацієнтами з гіпертонічною хворобою, у пацієнтів з гіпертонічною хворобою у поєднанні з ішемічною хворобою серця відмічене статистично значуще збільшення вмісту ЕТ-1 і AT-II в 1,4 і 1,2 рази відповідно, що свідчить про більш виражене порушення функції ендотелію кровоносних судин.
3. Збільшення, в 1,3 рази, вмісту норадреналіну у пацієнтів з гіпертонічною хворобою у поєднанні з ішемічною хворобою серця, порівняно з практично здоровими особами, дозволяє говорити про залученість симпато-адреналової ситеми в патологічний процес.
4. Виявлені зміни у метаболізмі ліпідів і цитокінів полягали у збільшенні вмісту ХС, ТГ і ЛПНЩ у пацієнтів з гіпертонічною хворобою у поєднанні з ішемічною хворобою серця в 1,9, 2,2 і 1,4 рази відповідно, що свідчило про розвиток дисліпопротеїдемії, а також у збільшенні вмісту ІЛ-2, ІЛ-6, ІЛ-8, ІЛ-12 і ФНП- в 2, 1,3, 2, 1,5 і 1,7 рази відповідно, порівняно з практично здоровими особами, вказуючи на дисбаланс в системі цитокінів. Порівняно з пацієнтами з гіпертонічною хворобою, у пацієнтів з гіпертонічною хворобою у поєднанні з ішемічною хворобою серця встановлене збільшення вмісту ХС і ТГ в 1,2 і 1,4 рази відповідно та збільшення вмісту ІЛ-8, ІЛ-12 і ФНП- в 1,4, 1,3 і 1,4 рази відповідно.
5. Оцінка ефективності гіполіпідемічної терапії показала, що симвастатин достовірно зменшував вміст ХС, ЛПНЩ і ТГ у пацієнтів з гіпертонічною хворобою у поєднанні з ішемічною хворобою серця на 22%, 26% і 19% відповідно і збільшував вміст ЛПВЩ на 13%; ліпонор мав статистично значущу ефективність у зменшенні вмісту ЛПНЩ на 17% і був найефективнішим у зменшенні вмісту ТГ у плазмі крові, на 21%, тоді як комбінація симвастатину і -3-поліненасичених жирних кислот була набагато ефективнішою і приводила до достовірного зменшення вмісту ХС, ЛПНЩ і ТГ на 23%, 29% і 21% відповідно, а також до достовірного збільшення вмісту ЛПВЩ на 15%.
6. Протизапальна і вазорегулююча ефективність застосування комбінації симвастатину і -3-поліненасичених жирних кислот для лікування пацієнтів з гіпертонічною хворобою у поєднанні з ішемічною хворобою серця полягала у найбільш статистично значущому зменшенні вмісту прозапальних цитокінів, достовірних позитивних змінах функції судинного ендотелію, що проявлялись у статистично значущому збільшенні показників ОШКсп і ОШКрг на 26% і 23%, зменшенні РСОсп, РСОрг і КМЧ на 27%, 30% і 27%, зменшенні активності фВ і зменшенні екскреції альбуміну сечею на 24% і 18%, а також зменшенні вмісту ЕТ-1, СЕФР і АТ-II на 37%, 25% і 36% відповідно.
7. За результатами проведеної оцінки ефективності гіполіпідемічної терапії нами були розроблені рекомендації диференційованого вибору патогенетично обумовленої гіполіпідемічної терапії упацієнтів з гіпертонічною хворобою у поєднанні з ішемічною хворобою серця, що базувався на оцінці змін у ліпідному спектрі і показниках периферичної гемодинаміки і полягав у збільшенні дози препарату та призначенні таким пацієнтам комбінованої терапії у вигляді препаратів симвастатину і -3-поліненасичених жирних кислот.
 |

 |