**Торонченко Ольга Миколаївна. Періодична нормобарична гіпоксія та кверцетин у лікуванні хворих ішемічною хворобою серця із супутньою цереброваскулярною патологією : дис... канд. мед. наук: 14.01.11 / АМН України; Інститут кардіології ім. М.Д.Стражеска. - К., 2005**

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

|  |
| --- |
| **Торонченко О.М. Періодична нормобарична гіпоксія та кверцетин у лікуванні хворих ішемічною хворобою серця із супутньою цереброваскулярною патологією. – Рукопис.**Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.11- кардіологія. Інститут кардіології ім. акад. М.Д.Стражеска АМН України, Київ, 2005.У дисертаційній роботі висвітлюється питання особливостей перебігу ІХС, стенокардії напруження ФК II-III у поєднанні з ДЕ I-II атеросклеротичного та гіпертонічного генезу. Метод ПНГ застосовували в комплексному лікуванні хворих на ІХС із ДЕ на фоні артеріальної гіпертензії та церебрального атеросклерозу та у хворих на ІХС із ДЕ на фоні церебрального атеросклерозу. Комплексне лікування із застосуванням кверцетину проводили у хворих на ІХС із ДЕ на фоні церебрального атеросклерозу. Вивчали вплив запропонованої терапії на клінічний перебіг, стан центральної та церебральної гемодинаміки, ПОЛ, антиоксидантного захисту, ліпідного обміну, стан коагуляційного та мікроциркуляторного гемостазу на 15 добу лікування і через 6 місяців після лікування. Використання запропонованої терапії сприяє покращанню досліджуваних показників. Віддалені результати лікування підтверджують ефективність проведеного лікування. |

 |
|

|  |
| --- |
| 1. У дисертації вирішене актуальне завдання поліпшення ефективності лікування хворих на ІХС із супутньою дисциркуляторною енцефалопатією на основі результатів дослідження особливостей клінічного перебігу, гемодинаміки, ПОЛ, антиоксидантного захисту, ліпідного обміну, гемостазу у хворих на ІХС із ДЕ із застосуванням ПНГ та кверцетину.
2. У хворих на ІХС із ДЕ на фоні артеріальної гіпертензії та церебрального атеросклерозу виявлено збільшення серцевого індексу на 20,4% (р<0,01), підвищення загального периферичного опору на 17,4% (р<0,05) на фоні збереженої фракції викиду. У хворих на ІХС із ДЕ на фоні церебрального атеросклерозу виявлено зменшення фракції викиду на 12,3% (р<0,01), ударного індексу - на 8,5% (р<0,01) та підвищення загального периферичного опору на 21,2% (р<0,01).
3. У хворих на ІХС із ДЕ в порівнянні з групою хворих на ІХС без клінічних проявів ДЕ виявлено більш виражену активацію вільнорадикального окислення з підвищенням концентрації МДА та ДК на фоні зниження активності антиоксидантного захисту, активацію коагуляційного (підвищення рівня фібриногену, подовження тромбінового, протромбінового часу) та тромбоцитарного гемостазу.
4. Застосування ПНГ у комплексному лікуванні хворих на ІХС із ДЕ на фоні артеріальної гіпертензії та церебрального атеросклерозу створило додаткові гіпотензивний (зниження систолічного тиску на 19,8%; р<0,05) та антиангінальний ефекти (зменшення кількості спожитого нітрогліцерину на 64,5%; р<0,001), сприяло підвищенню показника граничного навантаження на 29,7%, р<0,001), зменшенню серцевого індексу на 15,8% (р<0,01), зниженню активності ПОЛ, зменшенню прокоагулянтних властивостей крові, концентрації холестерину. Позитивні зміни через 6 місяців після лікування зберігалися для таких показників, як реографічний індекс, МДА, ДК та загальний холестерин.
5. Застосування ПНГ у комплексному лікуванні хворих на ІХС із ДЕ атеросклеротичного генезу призводило до збільшення граничного навантаження на 26,4% (р<0,01), збільшення ФВ на 17,4% (р<0,001), зменшення інтенсивності ПОЛ У катамнезі на досягнутому рівні залишалися величина ФВ, показники МДА і ДК, вірогідно нижчим у порівнянні з ефектами традиційного лікування залишався вміст фібриногену (на 10,9%, р<0,01).
6. Комплексне лікування із застосуванням кверцетину в групі хворих на ІХС із ДЕ на фоні церебрального атеросклерозу створювало більш виражений антиангінальний ефект (зменшення кількості спожитого нітрогліцерину на 56,3%, р<0,01), послаблювало головні болі; сприяло підвищенню показника граничного навантаження на 26,1% (р<0,01), покращанню показників центральної та церебральної гемодинаміки, вірогідному зниженню вмісту первинних та вторинних продуктів ПОЛ у крові, холестерину та фібриногену. Через 6 місяців найбільш стійкими виявилися показники ПОЛ (МДА і ДК) та антиоксидантного захисту (СОД, каталаза).
 |

 |