**Ванджура Ярослава Леонідівна. Клініко-патогенетичне обгрунтування застосування краталу та кардонату у хворих на артеріальну гіпертензію з супутньою ішемічною хворобою серця : дис... канд. мед. наук: 14.01.11 / Івано-Франківський держ. медичний ун-т. — Івано-Франківськ, 2006. — 188л. : рис., табл. — Бібліогр.: арк. 134-162**

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

|  |
| --- |
| **Ванджура Я. Л. Клініко-патогенетичне обґрунтування застосування краталу та кардонату у хворих на артеріальну гіпертензію з супутньою ішемічною хворобою серця.**– Рукопис.Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.11 – кардіологія. – Івано-Франківський державний медичний університет, Івано-Франківськ, 2006.Об’єкт - 160 хворих на АГ з та без супутньої ІХС, 20 здорових осіб; мета - підвищити ефективність лікування хворих на АГ та ІХС на основі вивчення впливу краталу і кардонату на клініко-патогенетичні ланки і перебіг захворювання; методи – клінічні, біохімічні, імуноферментні, інструментальні; новизна - доповнено вчення про клінічні та патогенетичні характеристики АГ з та без ІХС, досліджено вплив засобів метаболічної корекції на каскад патогенетичних процесів, що зумовлюють розвиток та прогресування АГ та ІХС, розроблено алгоритм застосування краталу та кардонату; результати – встановлено, що застосування краталу або кардонату покращило антигіпертензивний ефект стандартної терапії, функціональні характеристики ЛШ, колагеновий метаболізм, ендотеліальну функцію, ліпідний профіль, клінічний перебіг АГ і ІМ та рівень якості життя пацієнтів. Результати дослідження впроваджені в учбовий процес і практичну медицину; галузь – медицина. |

 |
|

|  |
| --- |
| У роботі наведено теоретичне узагальнення та нове вирішення актуального завдання клінічної кардіології, що полягає в клініко-патогенетичному обґрунтуванні застосування засобів метаболічної терапії - краталу і кардонату в лікуванні хворих на артеріальну гіпертензію з і без супутньої ішемічної хвороби серця.1. Наявність поряд із артеріальною гіпертензією супутньої ішемічної хвороби серця поглиблює клінічні прояви захворювання та зміни в психоемоційній сфері пацієнтів, що обумовлено прогресуванням систолічної і діастолічної дисфункцій міокарда, посиленням процесів деградації колагену, підвищенням рівня антитіл до атипових колагенів, зниженням синтезу оксиду азоту та наростанням рівня в крові продуктів його пероксидації, поглибленням дисліпідемії, що сприяє підвищенню ризику несприятливого перебігу захворювання.2. Поєднання антигіпертензивних препаратів першої лінії (еналаприлу або метопрололу) з краталом сприяє отриманню оптимального антигіпертензивного ефекту, зменшенню клінічних проявів артеріальної гіпертензії, попереджує розвиток ускладнень.3. Включення краталу до комплексної терапії хворих на артеріальну гіпертензію та при поєднанні останньої з ішемічною хворобою серця, забезпечує покращення сегментарної скоротливості міокарда, зростання фракції викиду та зменшення кінцевого діастолічного об’єму лівого шлуночка, підвищує толерантність до фізичних навантажень, відновлює психоемоційне здоров’я пацієнтів.4. Застосування у хворих на артеріальну гіпертензію після перенесеного інфаркту міокарда поряд зі стандартною терапією комбінованого препарату кардонату підвищує скоротливість лівого шлуночка серця, дозволяє збільшити добову активність пацієнтів та толерантність до фізичних навантажень, позитивно вплинути на психоемоційну сферу.5. Клінічні ефекти лікування з використанням додатково краталу обумовлені поряд з гіполіпідемічною дією препарату корекцією розладів колагенового обміну (зменшення синтезу глікозаміногліканів, антитіл до атипових колагенів), нормалізацією утворення оксиду азоту та його пероксидації, корекцією антиоксидантного захисту.6. Використання поряд зі стандартною терапією хворих на артеріальну гіпертензію в постінфарктному періоді кардонату обумовлює стримання колагенсинтезуючих процесів і дисліпідемії, корекцію синтезу оксиду азоту (підвищення рівня в крові L-аргініну та зменшення рівня нітрозотіолу) та показників перекисного окислення ліпідів.7. Застосування краталу або кардонату у комплексі заходів лікування хворих на артеріальну гіпертензію, що перенесли інфаркт міокарда, дозволяє оптимізувати фармакологічні властивості інгібіторів ангіотензинперетворюючого ферменту, -блокаторів та знизити ризик розвитку ускладнень, забезпечити адекватну фізичну та психоемоційну реабілітацію хворих.8. Застосування розробленого алгоритму диференційованого підбору краталу і кардонату в лікуванні хворих на артеріальну гіпертензію та ішемічну хворобу серця сприяє підвищенню ефективності лікування хворих у 78,5% випадків. |

 |