**Родонежська Юлія Вікторівна. Клініко-патогенетична характеристика, діагностика та лікування холестерозу жовчного міхура в поєднанні з хронічною ішемічною хворобою серця : дис... канд. мед. наук: 14.01.02 / Національна медична академія післядипломної освіти ім. П.Л.Шупика. — К., 2007. — 165арк. — Бібліогр.: арк. 143-165.**

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

|  |
| --- |
| **Родонежська Ю. В.** Клініко-патогенетична характеристика, діагностика та лікування холестерозу жовчного міхура в поєднанні з хронічною ішемічною хворобою серця. – Рукопис.Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за фахом 14.01.02 – внутрішні хвороби. - Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л.Шупика МОЗ України, Київ, 2007.Дисертацію присвячено вивченню клінічного перебігу, покращенню діагностики та підвищенню ефективності лікування ХЖМ в поєднанні з ХІХС шляхом застосування щ3-ПНЖК та статинів на тлі базисного лікування (гіполіпідемічна дієта, препарати урсодезоксихолевої кислоти (УДХК), лікування ХІХС)Встановлений прямий лінійний кореляційний зв’язок між рівнем ЗХС, ХС ЛПНЩ крові та ХС жовчі і зворотний лінійний кореляційний зв'язок між вмістом ХС ЛПВЩ крові та ХС жовчі.Лікувальний комплекс, який включає препарати УДХК та статини чинить позитивний вплив на клінічні та лабораторно-інструментальні ознаки ХЖМ та більшою мірою, знижує частоту та тривалість нападів загруднинного болю, підвищує толерантність до фізичного навантаження. |

 |
|

|  |
| --- |
| У дисертаційній роботі наведене теоретичне узагальнення і нове вирішення науково-практичного завдання внутрішніх хвороб, яке полягає у вивченні клінічного перебігу, покращенні діагностики та підвищенні ефективності лікування ХЖМ в поєднанні з ХІХС - стабільною стенокардією напруження І-ІІ ФК СН 0-І ст., шляхом вивчення ефективності щ3-ПНЖК та статинів на тлі базисного лікування (гіполіпідемічна дієта, препарати УДХК, лікування ХІХС).**1.** У хворих на ХЖМ в поєднанні з ХІХС – стабільною стенокардією напруження І-ІІ ФК клінічний перебіг захворювання характеризується поєднанням клінічних проявів ураження ЖМ та серця. Лікувальний комплекс, який включає УДХК та симвастатин, має більш виражений позитивний вплив на клінічні та лабораторно-інструментальні прояви ХЖМ та більшою мірою, ніж лікувальний комплекс, який включає УДХК та щ3-ПНЖК, знижує частоту та тривалість нападів загруднинного болю, підвищує толерантність до фізичного навантаження.**2.** У хворих на ХЖМ в поєднанні з ХІХС – стабільною стенокардією напруження І-ІІ ФК має місце порушення ліпідного обміну: підвищення в крові рівня ЗХС в 1,3 рази, ХС ЛПНЩ в 1,6 рази, ТГ в 1,2 рази та зниження концентрації ХС ЛПВЩ в 1,3 рази порівняно з практично здоровими. Застосування лікувального комплексу, який включає УДХК та симвастатин, через 6 місяців лікування привело до зниження в крові рівня ЗХС на 19,0%, ХС ЛПНЩ - на 28,4%, підвищення ХС ЛПВЩ на 15,0%; у хворих, які отримували лікувальний комплекс, що включав препарати УДХК та щ3-ПНЖК, виявлено лише зниження на 14,4% вмісту ЗХС та ХС ЛПНЩ крові на 20,8%.**3.** Згідно з результатами УЗД, лікувальний комплекс, який включає УДХК та симвастатин, через 6 місяців сприяв більш вираженому зменшенню ознак інфільтрації стінки ЖМ, про що свідчить зменшення сукупного розміру 4-х зон стінки жовчного міхура в 1,6 рази, щільності – в 1,3 рази, густини жовчі – в 2,3 рази та підвищення в 1,7 рази скоротливої функції жовчного міхура.**4.** У хворих на ХЖМ в поєднанні з ХІХС – стабільною стенокардією напруження І-ІІ ФК має місце підвищення літогенних властивостей жовчі, особливо міхурової, за рахунок помірного (в середньому в 1,4 рази) зниження вмісту ЖК та значного підвищення (в середньому в 1,7 рази) концентрації ХС жовчі. Виявлено, що у хворих які отримували лікувальний комплекс, який включає препарати УДХК та симвастатин спостерігалось більш значне підвищення вмісту ЖК (в 1,5 рази) та вірогідне зниження концентрації ХС (в 1,7 рази) міхурової жовчі через 6 місяців лікування.**5.** Встановлена наявність прямого кореляційного зв’язку між рівнем ЗХС крові та ХС жовчі (r=+0,65), ХС ЛПНЩ крові та ХС жовчі (r=+0,69) та зворотного - між вмістом ХС ЛПВЩ крові та ХС жовчі (r=-0,71); між ЗХС крові та ЖК жовчі наявний зворотний кореляційний зв'язок (r=-0,67), між ХС ЛПНЩ крові та ЖК жовчі також зворотний кореляційний зв'язок (r=-0,69), а між ХС ЛПВЩ крові та ЖК жовчі - прямий кореляційний зв’язок (r=+0,72), що свідчить про етіопатогенетичний взаємозв’язок дисліпідемії, ХЖМ та ХІХС.**6.** У хворих, які отримували лікувальний комплекс, що включає УДХК та симвастатин, через 6 місяців знизилась частота (з 2,3±0,1 до 1,5±0,1 рази/добу (р<0,05)) та тривалість нападів загруднинного болю (з 4,3±0,1 до 3,0±0,1 хв. (р<0,05)), збільшилась потужність на 11,7±0,9 Вт (р<0,05) та тривалість порогового навантаження на 4,7±0,5 хв. (р<0,05). Потужність порогового навантаження підвищилась на один рівень (25 Вт) у 13 (26,5%) хворих, у 19 (38,8%) хворих збільшилась тривалість навантаження в межах тієї ж сходинки. |

 |