**Буртіна Ірина Ярославівна. Клінічні особливості стенокардії напруження і безбольової форми ішемічної хвороби серця при різному рівні гомоцистеїнемії і її корекція : дис... канд. мед. наук: 14.01.11 / Кримський держ. медичний ун-т ім. С.І.Георгієвського. - Сімф., 2005**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | **Буртіна І.Я. Клінічні особливості стенокардії напруження і безбольової форми ішемічної хвороби серця при різному рівні гомосцистеїнемії і її корекція. –**Рукопис.  Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальностю 14.01.11 – кардіологія. – Кримський державний медичний університет ім. С.І. Георгієвського МОЗ України, Сімферополь, 2005.  Дисертація присвячена питанню підвищення ефективності лікування хворих ішемічною хворобою серця із стенокардією напруження I–IV функціональних класів з епізодами безбольової ішемії міокарда з урахуванням рівня гомосцистеїнемії шляхом доповнення до базисної терапії патогенично обґрунтованого прийому вітамінів В6, В12 і фолієвої кислоти.  При визначенні концентрації ГЦ в плазмі крові у хворих ІХС встановлено, що в 81,8 % він був підвищений: у 44,2 % до субнормального рівня ГЦ, у 33,7 % - легка стадія гіпергомоцистеїнемії й у 3,2 % - на рівні середнього показника гіпергомоцистеїнемії.  Встановлено, що підвищення рівня ГЦ поєднується з більш тяжким функціональним класом стенокардії напруження. Вперше виявлено кореляційні зв’язки між концентрацією ГЦ і кількістю епізодів БІМ та ознаками, що характеризують гіпертрофію лівого шлуночка.  Науково обґрунтованно додавання вітамінів В6, В12 і фолієвої кислоти в стандартну антиангінальну терапію ІХС з метою підвищення її ефективності шляхом корекції гомоцистеїнемії. Доведено, що використання вітамінів В6, В12 і фолієвої кислоти спільно з базисною терапією ІХС дозволяє достовірно зменшити кількість епізодів БІМ, збільшити тривалість фізичного навантаження, сприяє поліпшенню загального самопочуття даного контингенту хворих. | |
| |  | | --- | | У дисертації подано теоретичне і практичне обґрунтування нового підходу в діагностиці ішемічної хвороби серця з урахуванням визначення концентрації гомоцистеїну в плазмі крові, представлено відкоректований терапевтичний комплекс, який дає можливість поліпшити ефективність лікування хворих.  Проведене дослідження дозволило зробити такі висновки:   1. Порушення обміну гомоцистеїну, що приводить до підвищення його концентрації в плазмі крові, сприяє прогресуючому перебігу ішемічної хвороби серця й обваженню функціонального класу стенокардії напруження. 2. Збільшення концентрації гомоцистеїну в плазмі крові більш виражніше спостерігається у хворих на ішемічну хворобу серця з постінфарктним кардіосклерозом. 3. Гіпергомоцистеїнемія понад 15 мкмоль/л характеризує більш важкий перебіг ішемічної хвороби серця і ранній розвиток ускладнень. 4. Частота епізодів безбольової ішемії міокарда прямо пропорційна концентрації гомоцистеїну в плазмі крові у хворих на ішемічну хворобу серця. 5. Сполучення у хворих гіпергомоцистеїнемії, гіпертрофії лівого шлуночка, що розвинулася в результаті артеріальної гіпертензії, збільшує сумарний ризик розвитку та частоти епізодів безбольової ішемії міокарда. 6. Додатковий прийом вітамінів групи В у сполученні з фолієвою кислотою достовірно знизив рівень загального гомоцистеїну в плазмі крові у 60,5 % хворих, у тому числі в 25 % випадків до цільового рівня 10 мкмоль/л. 7. Поєднання вітамінів групи В у комплексі з фолієвою кислотою зі стандартною схемою терапії ішемічної хвороби серця дозволяє зменшити частоту і тривалість приступів стенокардії, епізодів безбольової ішемії міокарда, а також знизити дозу і кратність прийому антиангінальних препаратів. | |
|  |