**Корнієнко Тетяна Михайлівна. Порушення показників ліпідного профілю та метаболізму оксиду азоту у хворих на хронічну ішемічну хворобу серця з синдромом дисліпідемії та їх медикаментозна корекція: дис... канд. мед. наук: 14.01.11 / АМН України; Інститут кардіології ім. М.Д.Стражеска. - К., 2004**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | **Корнієнко Т.М. Порушення показників ліпідного профілю та метаболізму оксиду азоту у хворих на хронічну ішемічну хворобу серця з синдромом дисліпідемії та їх медикаментозна корекція.** – 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, 2004.  У роботі вирішено питання підвищення ефективності та безпечності застосування ліпідкоригуючої терапії у хворих на хронічну ішемічну хворобу серця з синдромом дисліпідемії. Вивчено вплив системної ензимотерапії на показники ліпідного профілю та метаболізму оксиду азоту при динамічному спостереженні протягом року.  Проведена кількісна оцінка змін вищенаведених показників разом із стандартними методами обстеження протягом місяця та року. Вивчені біохімічні особливості показників стабільних метаболітів оксиду азоту в еритроцитах та плазмі крові та активності NO-синтази в еритроцитах до лікування та через місяць використання системної ензимотерапії у порівнянні із симвастатином.  Уточнені патогенетичні особливості перебігу хронічної ішемічної хвороби серця з синдромом дисліпідемії та ефективність медикаментозної гіполіпідемічної корекції при цьому захворюванні. Віддалені результати ліпідкоригуючої терапії продемонстрували, що застосування вобензиму, як і симвастатину протягом року супроводжувалось значним зниженням рівнів ХС і ТГ, а також атерогенних фракцій ліпопротеїнів зі збільшенням вмісту ХС-ЛПВЩ в плазмі крові.  Обидва препарати протягом року чинили позитивний вплив на показники клінічної ефективності проведеного лікування: виявлено збільшення толерантності до фізичного навантаження, зменшення кількості больових приступів та їх інтенсивності, зниження потреби в прийомі нітрогліцерину.  Розроблено та науково обґрунтовано спосіб застосування системної ензимотерапії в якості ліпідкоригуючого засобу в хворих на хронічну ішемічну хворобу серця із синдромом дисліпідемії. | |
| |  | | --- | | У дисертаційній роботі на підставі аналізу літературних даних та результатів власних досліджень подано теоретичне узагальнення впливу ліпідкоригуючої терапії на показники ліпідного профілю, функціонального стану ендотелію та клінічної ефективності у групи хворих на хронічну ІХС із синдромом дисліпідемії та обґрунтовано підходи до її оптимізації. Розроблено практичні рекомендації щодо застосування СЕТ в якості ліпідкоригуючого засобу у хворих на хронічну ІХС із синдромом дисліпідемії.   1. У хворих на хронічну ІХС із синдромом дисліпідемії виявлено виражене порушення функціонального стану ендотелію, що супроводжувалось зниженням в еритроцитах рівня NO-2 у 2,2, NO-3 – у 6,7, сумарної активності NOS – у 3,5, співвідношення NO-2/NO-3– у 5,3 рази; в плазмі рівня NO-2 – у 1,8, співвідношення NO-2/NO-3 – у 2,1 рази. Виявлено достовірну кореляцію в еритроцитах сумарної активності NOS із ФВ (r=0,61) і ПП (r=0,41); в плазмі рівня NO-2 із ХС (r=-0,39) і фракцією ХС-ЛПНЩ (r=-0,34); в еритроцитах рівнів NO-2 з КА (r=-0,25), NO-3 із ХС-ЛПНЩ (r=-0,31) і КФК (r=-0,35). 2. У хворих на хронічну ІХС із синдромом дисліпідемії досягнення цільових рівнів ХС та атерогенних фракцій ліпопротеїнів спостерігали, починаючи з третього місяця застосування СЕТ і через місяць прийому симвастатина, з подальшою стабілізацією параметрів ліпідного профілю та підвищенням ефективності використанного ліпідзнижуючого лікування. 3. Симвастатин і вобензим мали порівнянну фібринолітичну дію. СЕТ впливала на всі досліджувані реологічні показники: реєструвалося достовірне зниження середнього тромбінового часу, вільного гепарину, фібриногену. Застосування симвастатину супроводжувалося лише фібринолітичною дією. 4. Через місяць прийому симвастатину зафіксовано підвищення активності сироваткових трансаміназ, але не більше, ніж в 1,5 рази від верхньої межі лабораторної норми: АЛТ – у 20,0 %, АСТ – у 14,3 %, КФК – у 5,7 % пацієнтів. На фоні СЕТ достовірної динаміки досліджуваних ферментів печінки не спостерігалося як протягом місяцю, так і року. 5. Використання як симвастатину, так і СЕТ протягом місяця поліпшило функціональний стан ендотелію. Застосування вобензиму супроводжувалось вираженою достовірною стимуляцією показників синтезу NO: в еритроцитах сумарна активність NOS підвищилася в 2,6 рази, рівень NO-3 – у 3,0 рази, співвідношення NO-2/NO-3 знизилося у 1,4 рази; в плазмі збільшилися рівень NO-2 – у 1,9 рази, співвідношення NO-2/NO-3 – у 1,7 рази. 6. Застосування СЕТ протягом року сприяло достовірному поліпшенню показників клінічної ефективності лікування ІХС із синдромом дисліпідемії: збільшилася ПП навантаження з 84,0±3,1 до 120,0±3,7 Вт (р<0,001), знизилося середнє число ангінозних приступів на тиждень з 1,73±0,14 до 0,78±0,11 (р<0,001) та їх інтенсивність з 1,68±0,11 до 1,25±0,07 (р<0,001) бала. | |