**Митрохіна Ольга Сергіївна. Запалення, ендотеліальна дисфункція, інсулінорезистентність та лікування при хронічній серцевій недостатності у літніх хворих : Дис... канд. наук: 14.01.11 - 2008.**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | Митрохіна О.С. Запалення, ендотеліальна дисфункція, інсулінорезистентність та лікування при хронічній серцевій недостатності у літніх хворих. – Рукопис.  Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за фахом 14.01.11 – кардіологія. – Дніпропетровська державна медична академія МОЗ України, ДУ «Інститут гастроентерології АМН України», Дніпропетровськ, 2008.  Дисертація присвячена питанням визначення факторів прогресування хронічної серцевої недостатності (ХСН) із збереженою систолічною функцією у хворих похилого і старечого віку та підвищення ефективності лікування шляхом використання симвастатина.  На прикладі 50 хворих на ХСН із збереженою систолічною функцією похилого і старечого віку вивчені вираженість факторів атерогенезу, порушення функції ендотелію судин і ліпідного профілю та їх взаємозв’язок з масою тіла. Виявлено, що при прогресуванні ХСН зі збереженою систолічною функцією у хворих похилого і старечого віку збільшується рівень С-реактивного протеїну (СРП) та інсулінорезистентності, погіршується ендотеліальна функція судин. Визначено, що у літніх хворих на ХСН як при зниженні маси тіла, так і при її підвищенні збільшується рівень СРП. Встановлено, що збільшення кола талії асоціюється з підвищенням показників загального холестерину (ЗХС) і холестерин ліпопротеїдів низької щільності (ХС ЛПНЩ).  Лікування симвастатином позитивно впливає на рівень СРП (у 25% хворих досліджуваної групи досягнуто нормальних величин рівня СРП), інсулінорезистентність (зниження рівня інсуліну на 24,47% (p<0,01) та інсулінорезистентності – на 28,78% (p<0,01)) та ліпідний профіль (рівні ЗХС, тригліцеридів (ТГ), ХС ЛПНЩ, холестерин ліпопротеїдів дуже низької щільності (ХС ЛПДНЩ) в порівнянні з початковими рівнями знижувались на 20,14%; p<0,01, 28,24%; p<0,01, 48,49%; p<0,01, 20,96%; p<0,01 та підвищувалися холестерин ліпопротеїди високої щільності (ХС ЛПВЩ) (на 39,79%; p<0,01)), сприяє покращенню ендотеліальної функції (у 50% – нормалізовалась ендотеліальна функція, у 15% – купована парадоксальна вазоконстрикторна реакція). | |
| |  | | --- | | У дисертаційній роботі представлено теоретичне узагальнення та нове рішення актуального питання кардіології – визначення факторів прогресування ХСН із збереженою систолічною функцією, обумовленою ІХС та АГ, у хворих похилого і старечого віку та підвищення ефективності лікування шляхом використання симвастатина.   1. У 20% літніх хворих на ХСН при ФВ >45% виявлено достовірне збільшення рівня СРП в залежності як від ФК, так і віку хворих (особливо в більш старших вікових групах). Між толерантністю до фізичного навантаження (тест з 6-ти хвилинною ходьбою) і рівнем СРП зареєстрований негативний кореляційний зв'язок з тенденцією до його збільшення від II до III ФК (r= -0,25; р<0,05; r= -0,36; р<0,05). 2. Ендотеліальну дисфункцію визначено у 74% пацієнтів на ХСН похилого і старечого віку. Виявлено негативний кореляційний зв'язок між віком та ендотеліальною дисфункцією (r= -0,51; p<0,05), ФК та ЕЗВД (r= -0,24; p=0,007) при позитивній кореляційній залежності між толерантністю до фізичного навантаження (тест з 6-ти хвилинною ходьбою) та дисфункцією ендотелія (r= 0,37; p<0,05). 3. Гіперінсулінемія зареєстрована у 40% хворих на АГ та ІХС, ускладнених ХСН незалежно від віку. У порівнянні з хворими на АГ та ІХС, не ускладнених ХСН, визначено достовірне збільшення інсулінорезистентності (показника НОМА) на 52% (р<0,05). Пріоритетність змін з боку показника НОМА виявлено в III ФК (достовірно збільшений на 53,3%; р<0,05), ніж в II – (на 47,8%; р<0,05). 4. У літніх хворих на АГ та ІХС, ускладнених ХСН порушення ліпідного профілю визначено переважно за рахунок збільшення ЗХС у 54% пацієнтів та ХС ЛПНЩ – у 70%. Погіршення показників ліпідного профілю у хворих на ХСН зареєстровано переважно у віці 60-74 роки. У всіх досліджених хворих визначено концентричний тип ремоделювання ЛШ. Частота поширеності діастолічної дисфункції у хворих на ХСН складала 88%. Виявлено позитивний кореляційний зв'язок між ФК, віком і DTE (r= 0,26; р<0,05, r= 0,38; р<0,01 відповідно). 5. У літніх хворих на ХСН як при зниженні маси тіла, так і при її підвищенні виявлено збільшення показника СРП. Визначено погіршення ендотеліальної функції зі збільшенням маси тіла. При проведенні кореляційного аналізу між рівнем інсуліну та ІМТ і талією у пацієнтів з ХСН відмічено позитивний кореляційний зв'язок (r= 0,36; р<0,05 і r= 0,38; р<0,01). Збільшення кола талії асоційовано з підвищенням показників ЗХС і ХС ЛПНЩ. Виявлено погіршення показників тесту з 6-ти хвилинною ходьбою зі зниженням як маси тіла, так і ІМТ. 6. Симвастатин у хворих на ХСН (ФВ>45%) через 3 місяці лікування обумовлює достовірного зростання кількісті пацієнтів І ФК та зменшення – ІІІ ФК, збільшення показників тесту з 6-ти хвилинною ходьбою та покращення суб’єктивного стану. У 25% хворих досягнуто нормальних величин рівня СРП, у 50% – нормалізовано ендотеліальну функцію, у 15% – куповано парадоксальну вазоконстрикторну реакцію на тлі зниження рівня інсуліну (на 24,47%; p<0,01) та інсулінорезистентності (на 28,78%; p<0,01). Використання симвастатину сприяє зниженню рівнів ЗХС, ТГ, ХС ЛПНЩ та ХС ЛПДНЩ в порівнянні з початковими рівнями. | |