**Смолкін Ілля Маркович. Корекція дисліпідемії та порушень гемостазу у жінок при ішемічній хворобі серця: дис... канд. мед. наук: 14.01.11 / Харківський держ. медичний ун- т. - Х., 2005**

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

|  |
| --- |
| **Смолкин І.М. Корекція дисліпідемії і порушень гемостазу у жінок при ішемічній хворобі серця. - Рукопис.**Дисертація на здобуття ученого ступеня кандидата медичних наук за фахом 14.01.11. - кардіологія. - Харківський державний медичний університет МОЗ України, м.Харків, 2005р.Дисертація присвячена оптимізації лікування ішемічної хвороби серця у жінок в постменопаузі на підставі порівняльного аналізу впливу статинів (симвастатин), замісної гормональної терапії (фемостон) і їхнього сполучення на гемостаз, функцію ендотелію і показники ліпідного обміну. Доведено, що гиполіпідемічний ефект фемостону поступається ефекту симвастатину. Встановлено, що симвастатин поліпшує функціональний стан ендотелію, знижує протромботичну активність гемостазу, зменшуючи агрегацію тромбоцитів і рівень фібриногену, та підвищуючи фібринолітичний потенціал. Застосування фемостону хоча теж благодійно впливає на ендотеліальну дисфукнцію, але недостатньо впливає на тромботичну готовність. Спільне застосування симвастатину і фемостону не має синергійної дії, але знижує протромботичний ризик застосування фемостона. |

 |
|

|  |
| --- |
| 1. Перебіг ІХС у жінок в періоді постменопаузи характеризується гіпоестрогенією, що асоціюється з дисліпідемією, підвищенням коагуляційного потенціалу крові, порушенням балансу вазоактивних факторів. Для оптимізації лікування ІХС, у жінок з ускладненим клімактеричним синдромом, доцільно сумісне використання статинів і ЗГТ (фемостон).
2. Використання симвастатину у жінок з ІХС, крім значного гіполіпідемічного ефекту (зниження ЗХС, ЛПНП, підвищення ЛПВП), зменшує дисбаланс вазоконстрикторів-вазодилятаторів, призводить до зниження ризику атеротромботичної активності, зменшення агрегаційної здатності тромбоцитів, зниження рівня фібриногену і підвищення фібринолітичного потенціалу (збільшення концентрації плазміногену та фібринолитичної активності плазми).
3. Застосування ЗГТ (фемостон) у жінок з ІХС і ускладненим клімактеричним синдромом підвищує якість життя, сприяє нормалізації показників ліпідного обміну і досліджуваних показників, що характеризують функціональний стан ендотелію (6-кето-ПГФ1), проте позитивно не впливає на прокоагулянтну активність.
4. Терапія статинами у порівнянні з ЗГТ, має більш значний гиполіпідемічний ефект.
5. Спільне застосування симвастатину і фемостону не має сінергічної дії у впливі на ліпідний обмін і вазоактивні фактори, проте у той же час симвастатин зменшує протромботичний ризик застосування фемостону.
 |

 |