**Шишкін Володимир Володимирович. Порівняльна оцінка діагностичної та прогностичної значущості маркерів атеросклерозу у хворих ішемічною хворобою серця : Дис... канд. наук: 14.01.11 – 2007**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | Шишкін В.В. Порівняльна оцінка діагностичної та прогностичної значущості маркерів атеросклерозу у хворих ішемічною хворобою серця. — Рукопис.  Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.11 — кардіологія. — Національний науковий центр «Інститут кардіології ім. акад. Н.Д. Стражеска» АМН України, Київ, 2007.  У дисертації на основі дослідження ліпідного й ліпопротеїнового спектрів плазми крові, СССК за допомогою ЛКС, коронароангіографії та клінічного спостереження визначено значимість окремих показників ліпідів і ліпопротеїнів, їх сумарної бальної оцінки в діагностиці атерогенних ДЛП, а також прогностична значимість оцінки СССК у хворих на ІХС.  Встановлено, що величина кореляційного зв’язку ступеня коронарного стенозу з сумарною бальною оцінкою ліпідного і ліпопротеїнового спектрів плазми крові (*r* = 0,79) перевищує таку з окремими ліпідологічними показниками.  На підставі проспективного аналізу випадків Q-ІМ встановлено, що збільшення часткового внеску у світлорозсіювання часток з гідродинамічним радіусом від 71 до 150 нм і більше у СССК передує розвитку ІМ у 86% хворих. При цьому чутливість тесту склала 85,7%, специфічність — 92,7%. Отримані результати дозволяють використовувати сумарну бальну оцінку ліпідного й ліпопротеїнового спектрів плазми крові в діагностиці атерогенних ДЛП, а ЛКС сироватки крові як додатковий метод при оцінці ризику розвитку гострих коронарних подій у хворих на ІХС. | |
| |  | | --- | | В дисертації представлено узагальнення й нове розв’язання наукової задачі, що стосується підвищення ефективності діагностики атерогенних дисліпопротеїнемій на підставі сумарної бальної оцінки показників ліпідного й ліпопротеїнового спектрів плазми крові й ефективні критерії визначення ризику гострих коронарних подій у хворих на ішемічну хворобу серця на підставі дослідження субфракційного складу сироватки крові за допомогою лазерної кореляційної спектроскопії.  1. У хворих на ішемічну хворобу серця значимість показників ліпідного й ліпопротеїнового спектра плазми крові в діагностиці атерогенних дисліпопротеїнемій відповідно до результатів аналізу їхнього кореляційного зв'язку з вираженістю коронарного стенозу зростає в наступній послідовності: тригліцериди (r=0,20; p<0,05), ліпопротеїни дуже низької густини (r=0,28; p<0,05), загальний холестерин (r=0,38; p<0,05), ліпопротеїни високої густини (r=-0,46; p<0,05), холестерин ліпопротеїнів низької густини (r=0,49; p<0,05), холестерин ліпопротеїнів високої густини (r=-0,49; p<0,05), коефіцієнт атерогенності (r=0,55; p<0,05), апобілок B (r=0,59; p<0,02), апобілок A-I (r=-0,60; p<0,02), апобілок B/апобілок A-I (r=0,68; p<0,01).  2. Інформативність діагностики атерогенних дисліпопротеїнемій, на підставі сумарної бальної оцінки показників ліпідного й ліпопротеїнового спектрів, у тому числі тригліцеридів, загального холестерину, холестерину ліпопротеїнів низкої густини, холестерину ліпопротеїнів високої густини, коефіцієнту атерогенності, апобілку B, апобілку A-I і співвідношення апобілок B/апобілок A-I, відповідно до результатів кореляційного аналізу зв'язку з рівнем коронарного стенозу (r=0,79; p<0,01) перевищує ефективність монотестового підходу.  3. Установлено асоціативний зв'язок підвищення концентрації C-реактивного білка в субклінічному інтервалі, а також збільшення часткового внеску у світлорозсіювання часток з гідродинамічним радіусом 71 – 150 нм і більше в субфракційному складі сироватки крові у хворих на ішемічну хворобу серця з рівнем коронарного стенозу до 70 %. Виражене ураження коронарного русла (більше 70 %) супроводжується збільшенням часткового внеску у світлорозсіювання часток з гідродинамічним радіусом від 11 до 30 нм і не асоціюється зі збільшенням концентрації C-реактивного білка.  4. На підставі ретроспективної оцінки вихідного рівня C-реактивного білка в субклінічному інтервалі у хворих з Q-інфарктом міокарда протягом 20 місяців спостереження встановлено, що істотне підвищення його рівня (> 3,00 мг/л) мало місце у 50 % пацієнтів. На підставі проспективного аналізу випадків Q-інфаркту міокарда встановлено, що збільшення концентрації C-реактивного білка (> 3,00 мг/л) передує розвитку інфаркту у 55 % хворих. При цьому чутливість тесту склала 54,5%, специфічність — 87,4%.  5. На підставі ретроспективної оцінки субфракційного складу сироватки крові за допомогою лазерної кореляційної спектроскопії у хворих з Q-інфарктом міокарда протягом 20 місяців спостереження встановлено, що у 80 % пацієнтів мало місце збільшення часткового внеску у світлорозсіювання часток з гідродинамічним радіусом від 71 до 150 нм і більше. На підставі проспективного аналізу випадків Q-інфаркту міокарда встановлено, що зазначений зсув у субфракційному складі сироватки крові передує розвитку інфаркту у 86 % хворих. При цьому чутливість тесту склала 85,7%, специфічність — 92,7%.  6. Установлено, що у хворих зі стабільним перебігом ішемічної хвороби серця у субфракційному складі сироватки крові переважає частка світлорозсіювальних часток з гідродинамічним радіусом 11 - 30 нм. У хворих з нестабільним перебігом і підвищеним ризиком розвитку гострих коронарних подій у ЛК-спектрі переважають частки з гідродинамічним радіусом від 71 до 150 нм і більше. Аналіз результатів проспективної оцінки ризику розвитку Q-інфаркту міокарда показав переважаючу прогностичну значимість визначення субфракційного складу сироватки крові у порівнянні з визначенням C-реактивного білка, що дозволяє рекомендувати використання методу лазерної кореляційної спектроскопії як додаткового методу оцінки ризику гострих коронарних подій у хворих на ішемічну хворобу серця. | |