**Гончарова Ірина Іванівна. Використання триметазидину у хворих на ІХС с післяінфарктним кардіосклерозом та супутнім цукровим діабетом: дис... канд. мед. наук: 14.01.11 / АМН України; Інститут кардіології ім. М.Д.Стражеска. - К., 2004**

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

|  |
| --- |
| Гончарова І.І. Використання триметазидину у хворих на ІХС з постінфарктним кардіосклерозом та супутнім цукровим діабетом. - 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.Вивчалась антиішемічна активність комбінації триметазидину та атенололу у хворих на ІХС з постінфарктним кардіосклерозом без цукрового діабету і у аналогічних хворих з наявністю інсулінонезалежного цукрового діабету. Доведено, що антиангінальна активність триметазидину та атенололу вища за подібну дію атенолола, вища у хворих з зниженою систолічною функцією та збільшеним об’ємом ЛШ. Встановлена висока антиішемічна активність комбінованої терапії триметазидину й атенололу у хворих на ІХС на фоні цукрового діабету II типу. Вивчений стан внутрішньосерцевої гемодинамікі при застосуванні триметазидину і атенололу. Показано зменшення ступеня діастолічної дисфункції міокарда ЛШ у випадку „сповільненоїрелаксації” при самостійному застосуванні триметазидину і його комбінації з атенололом. Доведено зменшення порожнини ЛШ на фоні використання комбінованої терапії триметазидином і атенололом. Показана можливість зменшення ендотеліальної дисфункції під впливом триметазидину. Встановлено, що через місяць після відміни триметазидину зникає його антиішемічний ефект і зменшується його позитивний вплив на процеси розслаблення міокарда ЛШ незважаючи на подальше застосування атенололу. |

 |
|

|  |
| --- |
| 1. На підставі клініко-інструментального обстеження хворих на ІХС із постінфарктним кардіосклерозом, як без, так і на фоні цукрового діабету II типу доведена висока антиішемічна активність комбінованої терапії триметазидину й атенололу, показане покращення показників діастолічної, систолічної функції лівого шлуночка та зростання вазодилатуючої активності артерій.
2. Антиангінальна активність триметазидину та його комбінації з атенололом вища у хворих із зниженою систолічною функцією та збільшеним об’ємом лівого шлуночка. Антиішемічна активність комбінації триметазидину та атенолола перевищує подібну дію атенололу і характеризується додатковим зниженням кількості епізодів стенокардії (на 19%; p<0,05).
3. Триметазидин та його комбінація з атенололом здатни зменшувати діастолічну дисфункцію у хворих зі "сповільненоюрелаксацією" (зростає співвідошення Е/А; p<0,05), без впливу на "псевдонормальний" "рестриктивний" типи ДДМ. Встановлено взаємозвязок між антиішемічною активністю триметазидину та його позитивним впливом на процеси розслаблення міокарда.
4. Комбіноване використання триметазидину та атенололу сприяє зменшенню порожнини лівого шлуночка (зменшенню КСО на 10%; p<0,05, та КДО – на 8,1%; p<0,05), у тому числі у хворих на цукровий діабет (p<0,05).
5. Позитивні терапевтичні ефекти триметазидину та його комбінації з атенололом супроводжуються покращенням вазодилатуючої активності ендотелію і характеризуються збільшенням ендотелій-залежної вазодилатації (p<0,05) як у хвороих без, так і при наявності цукрового діабету. Виявлено зворотній кореляційний зв’язок між ендотелійзалежною вазодилатацією, віком пацієнтів (r = -0,73; p<0,05) та числом епізодів стенокардії (r = -0,54; p<0,05) і прямий зв’язок із систолічною функцією міокарда (r = 0,63; p<0,05).
6. Комбінація триметазидину та атенололу сприяє зменшенню кількості епізодів парної шлуночкової екстрасистолії на 75,6% (p<0,05). У хворих на ІХС із цукровим діабетом також має місце висока антиаритмічна активність терапії триметазидину та атенололу, яка характеризується зменшенням кількості епізодів парної шлуночкової екстрасистолії на 72,7% (p<0,05).
7. Через місяць після відміни триметазидину зникає антиішемічний ефект терапії і позитивний вплив препарату на діастолічну функцію лівого шлуночка. При поєднаному використанні атенололу та триметазидину, після відміни останнього також зникає позитивний вплив терапії на діастолічні показники: Е/А зменшуеться до вихідного рівня, збільшується час сповільнення (р<0,05) і загальна тривалість трансмітрального потоку (р<0,05), в тому числі й у хворих на цукровий діабет.
 |

 |