**Караванська Ілона Лоранівна. Клініко-імунологічна оцінка ефективності застосування корвітину у хворих на гострий інфаркт міокарда: дис... канд. мед. наук: 14.01.11 / Дніпропетровська держ. медична академія. - Д., 2004**

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

|  |
| --- |
| Караванська І.Л.**–**Клініко-імунологічна оцінка ефективності застосування корвітину у хворих на гострий інфаркт міокарда. – Рукопис.Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.11 – кардіологія. – Дніпропетровська державна медична академія МОЗ України, Інститут гастроентерології АМН України, Дніпропетровськ, 2004.Дисертація присвячена удосконаленню лікування хворих на гострий Q-ІМ, яким не була проведена реперфузійна терапія, за рахунок застосування розчинної форми кверцетину (корвітину) на тлі базисної антитромботичної і антиішемічної терапії. Отримані клініко-імунологічні та експериментальні дані виділили новий напрямок дії корвітину на імунні порушення при ІМ. Встановлено, що позитивна клінічна динаміка перебігу захворювання нерозривно пов’язана зі сприятливим імуномодулюючим ефектом препарату – зниженням активації основних лейкоцитарних популяцій і нормалізацією їхнього складу. Також спостерігався нормалізуючий вплив корвітину на рівень продукції супероксид аніону як Нф, так і Мц зі збереженням функціонального резерву клітин. |

 |
|

|  |
| --- |
| У дисертації запропоноване нове рішення актуальної науково-практичної задачі – удосконалення лікування хворих на гострий Q-інфаркт міокарда, яким не була проведена реперфузійна терапія, за рахунок застосування розчинної форми кверцетину (корвітину) на тлі базисної антитромботичної і антиішемічної терапії.1. Курсове парентеральне застосування корвітину в перші 5 діб ГІМ призводить до зниження частоти ГЛШН (III - IV класу за Killip) на 2,6%, вірогідного зниження на 15,7% частоти рецидивів ангінозного болю, зниження на 27,2% відносного ризику виникнення частоти ранньої післяінфарктної стенокардії і супроводжується більш швидкою нормалізацією кількості і складу лейкоцитів периферичної крові, більш швидкою позитивною еволюцією ЕКГ-кривої.2. Застосування корвітину в гострому періоді Q-ІМ поліпшує прогностично значущі показники ВСР (SDNN, TI), сприяє збереженню ФВ ЛШ (р < 0,05).3. Вперше експериментально встановлено, що корвітин у діапазоні концентрацій 110-3 – 110-4 г/л вірогідно викликає диференційовану стабілізацію продукції супероксид аніону нейтрофілами і моноцитами (р < 0,05): перехід несприятливих переактиваційного і супресивного типів в нормальний і активаційний із підвищенням фагоцитарної активності клітин.4. Виникнення Q-інфаркту міокарда супроводжувалося значною зміною складу і рівня активації лімфоцитарних субпопуляцій (ріст вмісту CD25+, CD16+ Лф), достовірним ростом продукції цитотоксичного супероксид аніону обома фагоцитарними популяціями (нейтрофілами та фагоцитами) зі зниженням функціональних резервів клітин і формуванням несприятливих типів імунної відповіді – переактиваційного і супресивного. Несприятливі типи імунної відповіді були асоційовані з ускладненим перебігом Q-ІМ, що робить обґрунтованою додаткову і адекватну корекцію даних змін.5. Вперше встановлено, що застосування корвітину вірогідно знижує рівень лімфоцитарної активації до 20-ї доби згідно зі зниженням частоти експресії CD25+ (р < 0,05), з одночасною активацією супресивних механізмів, тобто збереження високого рівня субпопуляцій супресорів – цитотоксиків CD8+ (р < 0,05) з достовірним зростанням субпопуляції індукторів-супресорів CD45R+ (р < 0,05); викликає зниження продукції IgG. Застосування корвітину вірогідно нормалізує продукцію цитотоксичного супероксид аніону в обох фагоцитарних популяціях із збільшенням функціональних резервів клітин і збереженням рівня фагоцитарної активності.6. Стійкі позитивні зміни основних ланок імунної відповіді протягом всього госпітального періоду в групі корвітину були асоційовані з неускладненим перебігом ІМ, у хворих з ускладненим перебігом нормалізація показників була більш короткочасною і спостерігалася тільки в період введення препарату. |

 |