**Слугоцька Ірина Володимирівна. Клініко-патогенетичні передумови розвитку та лікування безсимптомної дисфункції лівого шлуночка серця у хворих на залізодефіцитну анемію з метаболічною кардіоміопатією : Дис... канд. наук: 14.01.02 - 2009.**

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

|  |
| --- |
| Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.02 – внутрішні хвороби. – Донецький національний медичний університет ім.М. Горького МОЗ України, Донецьк, 2008.Об’єкт дослідження –150 хворих на залізодефіцитну анемію віком 19-55 років тривалістю від 2 до 14 років, із різними ступенями важкості анемії та різними проявами дисфункції лівого шлуночка; методи – клінічні, інструментальні, біохімічні, фільтраційний, імуноферментні; встановлено взаємозв’язок між показниками лейкоцитограми, гемограми, вмістом TNF-альфа і TGF-бета в плазмі хворих на ЗДА із зрушеннями скоротливості міокарда; клініко-інструментальна верифікація безсимптомної дисфункції міокарда, як раннього прояву метаболічної кардіоміопатії в умовах хронічного залізодефіциту можлива шляхом оцінки стану серцевої гемодинаміки в умовах стрес-тестів; розроблений алгоритм лікування хворих на ЗДА із безсимптомною дисфункцією лівого шлуночка серця; застосування на фоні стандартного лікування атенололу, АТФ-лонгу та кардонату дозволяє стримати прогресування порушень скоротливості міокарда. |

 |
|

|  |
| --- |
| У дисертаційній роботі наведено теоретичне узагальнення та нове практичне вирішення актуального питання з оцінки перебігу, механізмів розвитку та лікування безсимптомної дисфункції лівого шлуночка, як раннього прояву метаболічної кардіоміопатії, у хворих на залізодефіцитну анемію.1. У хворих на залізодефіцитну анемію має місце тісний взаємозв’язок між показниками лейкоцитограми, гемограми, рівнем сироваткового заліза, здатністю еритроцитів до деформації, вмістом TNF- і TGF- в плазмі крові та клініко-інструментальними проявами порушень скоротливості міокарда, які залежать від ступеня анемії та її тривалості.2. Клініко-інструментальна верифікація безсимптомної дисфункції лівого шлуночка міокарда у хворих на залізодефіцитну анемії можлива шляхом оцінки стану серцевої гемодинаміки в умовах стрес-тестів. Для хворих на залізодефіцитну анемію жінок із безсимптомною дисфункцією міокарда характерними є зменшення метричних та об’ємних показників лівого шлуночка, наявність його діастолічної дисфункції за типом “порушення розслаблення” та зміни варіабельності серцевого ритму. Важливими проявами патогенетичних змін є зменшення кількості лімфоцитів до 1,55±0,08109в 1 л, зниження здатності еритроцитів до деформації до 0,82±0,05 ум.од. та збільшення рівнів TNF- і TGF- в плазмі крові, відповідно, 170,83±19,60 пг/мл і 234,02±19,45 пг/мл.3. Застосування атенололу на фоні стандартного лікування у хворих на залізодефіцитну анемію із безсимптомною дисфункцією міокарда сприяє зменшенню клінічних ознак захворювання, особливо таких, як нервове напруження, кардіальгія, тахікардія, що є наслідком корекції проявів діастолічної дисфункції лівого шлуночка, нормалізації зменшених при залізодефіцитній анемії об’ємних характеристик лівого шлуночка та в цілому приросту його фракції викиду. Включення до лікувального комплексу атенололу дозволяє знизити рівень в плазмі крові TNF-, покращити функціональний стан еритроцитів, сприяє зменшенню ризику виникнення ускладнень (клінічний перебіг ЗДА без будь-яких подій упродовж 1 року спостереження мав місце у 45,5 % хворих).4. Застосування кардонату у комплексному лікуванні хворих на залізодефіцитну анемію із безсимптомною дисфункцією міокарда забезпечує корекцію провів вторинного імунодефіциту, нормалізацію рівня сироваткового заліза, рівнів в плазмі крові TNF- і TGF-, що супроводжує корекцію порушень скоротливості і забезпечує позитивну динаміку фракції викиду лівого шлуночка, знижує частоту респіраторних ускладнень, покращує клінічний перебіг захворювання ( перебіг ЗДА без будь-яких подій упродовж 1 року спостереження мав місце у 85% хворих).5. Використання АТФ-лонгу на фоні стандартного лікування у хворих на ЗДА сприяє покращенню функціональних властивостей еритроцитів та мікрореології крові, в тому числі і в умовах in vitro, помірному зниженню рівня в плазмі крові TNF- і TGF-, покращенню діастолічної функції лівого шлуночка, зменшенню клінічних провів порушень мікроциркуляції. Клінічний перебіг ЗДА без будь-яких подій упродовж 1 року спостереження мав місце у 80% хворих, що отримували АТФ-лонг.6. Застосування розробленого алгоритму диференційованого лікування хворих на залізодефіцитну анемію із безсимптомною дисфункцією міокарда лівого шлуночка із використанням атенололу, АТФ-лонгу і кардонату на фоні стандартної терапії сорбіфером-дурулес сприяє не лише зменшенню клініко-інструментальних проявів захворювання, але й дозволяє стримати подальше прогресування порушень скоротливості міокарда, зменшити ризик виникнення ускладнень впродовж 12 місяців спостережень. |

 |