**Береза Наталія Володимирівна. Цитопротекторна терапія координаційними сполуками аденозинтрифосфату в комплексному лікуванні хворих на нейроциркуляторну дистонію та ішемічну хворобу серця: дисертація канд. мед. наук: 14.01.11 / Національний медичний ун-т ім. О.О.Богомольця. - К., 2003**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | **Береза Н.В. Цитопротекторна терапія координаційними сполуками аденозинтрифосфату в комплексному лікуванні хворих на нейроциркуляторну дистонію та ішемічну хворобу серця. – РУКОПИС.**  Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.11 – кардіологія. – Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця, Київ, 2003.  Дисертація присвячена проблемі удосконалення лікування хворих на нейроциркуляторну дистонію та ішемічну хворобу серця шляхом корекції властивих їм змін функціонального стану міокарда за допомогою комплексної терапії з включенням координаційних сполук (КС) на основі аденозинтрифосфату (АТФ).  Показано, що використання цитопротекторного засобу КС на основі АТФ у комплексному лікуванні цієї категорії хворих є доцільним, оскільки супроводжується підвищенням клінічної ефективності лікування, толерантності до фізичних навантажень, а у хворих на ішемічну хворобу серця сприяє нормалізації показників діастолічної функції лівого шлуночка в спокої і при ізометричному навантаженні, зниженню активності процесів вільнорадикального окислення та підвищенню активності ферментів антиоксидантного захисту сироватки крові. Досліджено мембраностабілізуючі ефекти комплексної терапії з включенням КС на основі АТФ у таких хворих. Розроблені критерії диференційованого застосування КС на основі АТФ при лікуванні хворих на нейроциркуляторну дистонію і ішемічну хворобу серця в залежності від початково визначеного рівня толерантності до фізичних навантажень за даними велоергометричного тесту та при зниженні інотропного резерву міокарда за даними проби з ізометричним навантаженням. | |
| |  | | --- | | У дисертації проведено теоретичне узагальнення та дістала подальшого вирішення актуальна науково-практична задача – удосконалення лікування хворих на нейроциркуляторну дистонію та стабільну стенокардію напруги шляхом корекції порушень метаболізму міокарда і пов'язаних з цим порушень скоротливої активності, діастолічної функції лівого шлуночка і функціонального стану серцево-судинної системи за допомогою цитопротекторної терапії координаційними сполуками на основі аденозинтрифосфату.  1. Клінічна ефективність комплексної терапії з включенням координаційних сполук на основі аденозинтрифосфату у хворих на нейроциркуляторну дистонію і стабільну стенокардію І-ІІ ФК щодо зменшення частоти кардіалгій і нападів стенокардії, вираженості вегетативних розладів, ознак гіпервентиляційного синдрому перевищує таку без включення координаційних сполук, що частково пов'язано з помірною негативною хронотропною дією цих сполук.  2. Сублінгвальне застосування координаційних сполук на основі аденозинтрифосфату у формі препарату АТФ-ЛОНГ в дозі 60 мг на добу добре переноситься у 96% хворих і не виявляє суттєвої побічної дії.  3. Цитопротекторна дія координаційних сполук на основі аденозинтрифосфату у комплексному лікуванні хворих на ІХС полягає у зменшенні концентрації малонового діальдегіду на 21,6% та підвищенні активності ферментів антиоксидантного захисту сироватки крові і еритроцитарних мембран: супероксиддисмутази на 16,6%, глутатіонредуктази на 31,3%, корегуючому впливі на вміст фосфоліпідів і нормалізації активності Na+-,K+-АТФази в мембранах еритроцитів, відновленні рівнів калію і магнію в сироватці крові.  4. Комплексна терапія з включенням координаційних сполук на основі аденозинтрифосфату у хворих на нейроциркуляторну дистонію сприяє підвищенню, а у хворих на ІХС відновленню інотропного резерву міокарда при ізометричному навантаженні за даними показників фракції викиду і кінцево-систолічного індексу скоротливості. Використання координаційних сполук на основі аденозинтрифосфату у хворих на ІХС супроводжується нормалізацією показників трансмітрального кровотоку в спокої і відновленням початково зниженого діастолічного резерву лівого шлуночка за даними показника DЕ/А при навантаженні.  5. Комплексне лікування хворих на нейроциркуляторну дистонію і стабільну стенокардію І-ІІ ФК з включенням координаційних сполук на основі аденозинтрифосфату приводить до суттєвого покращання толерантності до фізичного навантаження, що проявляється підвищенням сумарної роботи на 59,5% у хворих на нейроциркуляторну дистонію і на 68,4% у хворих на ІХС, потужності останнього ступеня навантаження на 29,9% і 40,5% відповідно та підвищенням економічності роботи серця на 30,3% і 31,1% відповідно. | |