**Калашник Дар’я Миколіївна. Матриксна металопротеїназа-9 та інші маркери запалення при ішемічній хворобі серця в динаміці лікування статинами. : Дис... канд. наук: 14.01.11 - 2007.**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | **Калашник Д.М. Матриксна металопротеїназа-9 та інші маркери запалення при ішемічній хворобі серця в динаміці лікування статинами. -Рукопис.**  Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.11-кардіологія.- Харківський державний медичний університет МОЗ України, м.Харків, 2007.  Дисертаційна робота присвячена питанню підвищення ефективності лікування  хворих на ішемічну хворобу серця (ІХС ) (стабільна та нестабільна стенокардія). У проведеному дослідженні вивчався вплив різних доз симвастатину на ліпідний спектр, маркери запалення, матриксну металопротеїназу -9, показники, що характеризують ендогенний синтез та біодоступність оксиду азоту та клінічно-функціональні показники в динаміці лікування.  Отримані дані свідчать про підвищення прозапальних маркерів при стабільній стенокардії. При нестабільній стенокардії в порівнянні зі стабільною стенокардією має місце достовірне підвищення не тільки маркерів запалення, але й ММП-9. Протизапальний та ендотелій протекторний ефекти розвиваються вже через 14 днів. Антиішемічна властивість симвастатину обумовлена, певно, переважно плеотропними ефектами (нормалізація функції ендотелію, протизапальні ефекти), про що свідчать дані тредміл-тесту після місячного прийому препарату. За результатами річного спостереження встановлено, що поряд з загальноприйнятими факторами ризику характер перебігу захворювання (кардіоваскулярна смерть, госпіталізація з приводу дестабілізації перебігу ІХС) залежить від маркерів запалення та схильності до прийому симвастатину, а саме, раннє (з першої доби госпіталізації) призначення симвастатину у стартовій дозі 40 мг на добу покращує клінічний перебіг захворювання. | |
| |  | | --- | | У дисертаційній роботі представлено теоретичне та нове вирішення науково-практичної задачі кардіології, що виявляється в підвищенні ефективності лікування хворих з різними формами ІХС (стабільна та нестабільна стенокардія) на основі вивчення маркерів запалення (СРБ, ФНП-) та матриксної металопротеїнази-9 в динаміці лікування статинами.  1. При ішемічній хворобі серця, у тому числі і при стабільній стенокардії, має місце підвищення прозапальних маркерів (СРБ, ФНП-). При гострому коронарному синдромі (прогресуюча стенокардія) в порівнянні з хронічним перебігом ІХС (стабільна стенокардія напруги II-III ФК) має місце достовірне підвищення не тільки СРБ та ФНП-, але й ММП-9. Протизапальний (за впливом на рівень СРБ) та ендотелій протекторний ефекти симвастатину (згідно показникам проби з реактивною гіперемією та показникам, які характеризують синтез та стабільність оксиду азоту - МДА, SH-групи, NO2) розвивається вже через 14 днів.  2. Більш значне підвищення рівня ММП-9 встановлено у хворих з перенесеним інфарктом міокарда в анамнезі порівняно з пацієнтами без інфаркту міокарда.  3. Зростання сироваткової концентрації ММП-9 при підвищенні рівня показників ліпідного спектру (ЗХС> 6,35 ммоль/л, ХС ЛПНЩ> 4,46 ммоль/л і ТГ > 1,87 ммоль/л- у хворих з нестабільною стенокардією та ЗХС> 6,03 ммоль/л, ХС ЛПНЩ> 4,39 ммоль/л і ТГ > 1,82 ммоль/л - у хворих зі стабільним перебігом захворювання) може свідчити про те, що при ІХС значне підвищення атерогених ліпідів є одним із факторів, який сприяє підвищенню концентрації матриксних металопротеїназ.  4. Симвастатин має власну антиішемічну активність, обумовлену, певно, переважно плеотропними ефектами (нормалізація функції ендотелію, протизапальні ефекти), про що свідчать дані тредміл-тесту після місячного прийому препарату.  5. Встановлений достовірний вплив дози 40 мг симвастатину на рівень ММП-9, а також на МДА у хворих з нестабільною стенокардією, що обґрунтовує доцільність раннього (з першої доби госпіталізації) призначення симвастатину хворим з гострим коронарним синдромом в стартовій дозі 40 мг на добу.  6. За результатами річного спостереження характер перебігу захворювання (кардіоваскулярна смерть, госпіталізація з приводу дестабілізації перебігу ІХС ) поряд з загальноприйнятими факторами ризику залежать від маркерів запалення та прихильності до прийому симвастатину. | |