

АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ СУЧАСНОЇ МЕДИЦИНИ: Том 9, Випуск 3 (27) ВІСНИК Української медичної стоматологічної академії

Засновано в 2001 році

Виходить 4 рази на рік

Актуальні проблеми сучасної медицини

УДК 616.12-008.331.1:615

ВПЛИВ ТИВОРТИНУ НА ПРОЯВИ ЕНДОТЕЛІАЛЬНОЇ ДИСФУНКЦІЇ У ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ, ОБТЯЖЕНУ ЛЕГЕНЕВОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ

Дронь Л.А., Сапатий А.Л., Купновицька І.Г., Дзвіняцька О.Ф.

Івано-Франківський національний медичний університет, м. Івано-Франківськ

Відомо, що основною патофізіологічною ланкою формування функціональної неспроможності ендотелію є зменшення виділення ним оксиду азоту (NO). Дослідження концентрації даної молекули було б найбільш оптимальним способом візуалізації наявності ендотеліальної дисфункції. Однак швидке руйнування NO різко обмежує використання методу її визначення в якості маркера функції ендотелію. Визначення концентрації стабільних метаболітів не дозволяє достовірно оцінити весь процес синтезу вазодилататорної речовини. Тому найбільш вірогідним способом оцінки стану ендотелію *in vivo* є дослідження ендотеліозалежної вазодилатації плечової артерії за допомогою проби з реактивною гіперемією і використанням ультразвуку високого розрішення.

Метою дослідження була оцінка впливу екзогенного джерела альфа-аміно-гама-гуанідиновалеріанової кислоти з використанням 4,2% розчину аргініну гідрохлориду - препарату тивортин - виробництва „Юрія-Фарм" (Україна) на прояви ендотеліальної дисфункції у пацієнтів з гіпертонічною хворобою (ГХ), обтяженою легеневою гіпертензією бронхопальмонального генезу.

Дослідження проводилось на базі обласного клінічного кардіологічного диспансеру (м. Івано-Франківськ) на 15 хворих на ГХ II стадії, обтяженою легеневою гіпертензією II ступеня бронхопальмонального генезу в стадії ремісії легеневого захворювання (основна група - ОГ) та на 25 хворих, що склали контрольну групу (КГ) пацієнтів, - хворі на ГХ без легеневої гіпертензії. Функціональний стан ендотелію оцінювали шляхом використання проби з реактивною гіперемією (тест Целермаєра-Соренсена), тиск в малому колі кровообігу визначали за допомогою Ехо-КГ. Для лікування всіх хворих використовувалась стандартна терапія (діуретики, інгібітори ангіотензинперетворюючого ферменту, антагоністи кальцієвих каналів, (3-адреноблокатори) в комбінації з тивортином, введеним довенно №5.

У хворих ОГ (середній вік пацієнтів становив 58+3,6 року) середній систолічний артеріальний тиск (САТ) складав 169+3,46 мм рт.ст, середній діастолічний артеріальний тиск (ДАТ) - 95+3,57 мм рт.ст., тиск у легеневій артерії в середньому був в межах 47+1,32мм.рт.ст. У КГ пацієнтів (середній вік 52+1,8 року) середній САТ становив 156+3,71 мм рт.ст. (P<0,05), середній ДАТ - 89+2,82 мм рт.ст., тиск у легеневій артерії 25+1,23 мм рт.ст. (P<0,05).Також проводилось порівняння з функціональною спроможністю ендотелію практично здорових людей аналогічного віку.

При дослідженні середнього значення діаметру плечової артерії (середнє значення діаметрів плечової артерії в чотирьох точках) пацієнтів ОГ було відмічено, що даний показник був на 21,76% (P<0,05) меншим, ніж у КГ, та на 57,98% (P<0,05) - у порівнянні зі здоровими. Після експозиції повітря середнє значення діаметру плечової артерії було на 27,86% меншим у хворих ОГ (P<0,05), ніж у КГ, та на 69,54% (P<0,05) меншим - у порівнянні зі здоровими. Дані результати чітко підтверджують наявність серйозного порушення функціональних можливостей ендотелію щодо вазодилатації у пацієнтів з ГХ, обтяженою легеневою гіпертензією.

Тест Целермаєра-Соренсена, проведений після курсової терапії тивортином, свідчив про

нівелювання проявів ендотеліальної дисфункції: середнє значення діаметру плечової артерії у пацієнтів ОГ було на 18,54% меншим ($P < 0,05$), ніж у хворих КГ, та на 47,65% ($P < 0,05$) - у порівнянні зі здоровими, а після експозиції повітря з манжети - на 21,34% та 61,32% нижчим відповідно ($P < 0,05$).

Отже, донатор оксиду азоту тивортин суттєво зменшує прояви ендотеліальної дисфункції у хворих на гіпертонічну хворобу, обтяжену легеневою гіпертензією бронхопульмонального генезу.