

ВПЛИВ ТІВОРТІНУ НА СТАН ФУНКЦІЇ ЕНДОТЕЛІЇ У ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ В СПОЛУЧЕННІ З СИНДРОМОМ ПОДРАЗНЕНОГО КИШЕЧНИКА

Іванова Л.М., Сидоренко Ю.В., Сабковська Х.О., Пілієва О.В., Височин М.В.

*ДЗ «Луганський державний медичний університет»,
кафедра пропедевтики внутрішньої медицини*

Актуальною проблемою терапевтичної науки на сучасному етапі є ураження одночасно двох або більше системи організму одночасно та розробка методів лікування такої коморбідної патології. Артеріальна гіпертензія (АГ) – одне з розповсюджених захворювань в Україні та світі в цілому, що часто сполучається з синдромом подразненого кишечника (СПК). В наших роботах доведено суттєву роль ендотелінів у розвитку та прогресуванні цієї коморбідної патології. Тому метою дослідження було вивчення впливу сучасного донатору оксиду азоту тівортіну на стан функції ендотелію у хворих на гіпертонічну хворобу (ГХ) в сполученні з СПК. В дослідження було включено 145 пацієнтів із ГХ II ст. (за класифікацією ВООЗ) в сполученні з СПК, яких було поділено на 2 групи – основну (71 хворий) та зіставлення (74 пацієнта), рандомізовані за віком, статтю та тяжкістю перебігу сполученої патології. Всі хворі, що знаходились під спостереженням отримували терапію згідно існуючих наказів МОЗ України, при цьому пацієнти основної групи отримували додатково тівортін 100 мл внутрішньовенно крапельно протягом 5 діб, потім внутрішньо по 5 мл 3 рази на день протягом 4 тижнів. Вміст NO оцінювали за концентрацією його стабільних метаболітів: нітриту (NO_2) та нітрату (NO_3) в цитратній крові спектрофотометричним методом. Рівень ET-1 в плазмі крові визначали імуноферментним методом з хроматографічними реагентами. Обстеження хворого проводили двічі до та після завершення курсу лікування (1-1,5 міс). Для обробки матеріалу використовували статистичні пакети ліцензованих програм для персонального комп'ютера. В результаті дослідження було виявлено зниження рівня оксиду азоту у обстежених хворих з ГХ у сполученні з синдромом подразненого кишечника. Зміни стабільних метаболітів оксиду азоту у цих пацієнтів відносились як до рівня NO_2 , так і до рівня NO_3 і суми $\text{NO}_2 + \text{NO}_3$. При визначенні рівня ET-1 у хворих на ГХ II стадії в сполученні з СПК нами було виявлено суттєве (в 1,7 рази) підвищення середніх величин ET-1 в обох досліджуваних групах в порівнянні з референтною нормою ($p < 0,05$). При цьому середні показники стану функції ендотелію в групах спостереження вірогідно не відрізнялись ($p > 0,1$). Повторне біохімічне дослідження після завершення лікування показало, що в основній групі під впливом терапії з включенням тівортіну суттєво підвищився вміст метаболітів оксиду азоту та знизилась концентрація ET-1, при цьому вивчені показники достовірно не відрізнялись від норми ($p > 0,05$). В групі зіставлення вміст NO_2 та NO_3 , а також сума нітритів та нітратів ($\text{NO}_2 + \text{NO}_3$) мали тенденцію до підвищення, але залишались достовірно нижчими як від норми, так і показників основної групи. Рівень ET-1 під впливом стандартної терапії в цій групі знизився, проте залишався вірогідно вищим за норму та показник в основній групі. Таким чином, включення тівортіну до комплексу лікування хворих на ГХ в сполученні з СПК патогенетично обгрунтоване і клінічно доцільне, та може бути рекомендовано для широкого застосування в терапевтичній практиці.