ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН ЕНДОТЕЛІЮ СУДИН У ДІТЕЙ З ГЕМОРАГІЧНИМ ВАСКУЛІТОМ, ЯК ПОКАЗНИК ВАЖКОСТІ ПЕРЕБІГУ

*Макєєва Н.І., Одинець Ю.В., Яворович М.В., Чайка Х.*

Харківський національний медичний університет

Кафедра педіатрії №2

При порушенні функції або структури ендотелію різко змінюється спектр біологічно активних речовин, які він утворює. Неінвазивними методами дослідження стану ендотелію прийнято вважати ультразвукове дуплексне ангіосканування, яке останнім часом в алгоритмі діагностичної програми займає одне з провідних місць внаслідок його безпечності, а також високої чутливості та специфічності.

**Мета**. оцінка структурного та функціонального стану ендотелію у дітей з ГВ за даними ультразвукової доплерографії судин.

**Матеріали та методи**. до основної групи увійшло 60 дітей, хворих на геморагічний васкуліт, віком від 1 до 18 років (25 дівчат та 35 хлопчиків). Діти з ГВ поділені на групи згідно клінічних синдромів: 8 (13,3±4,3%) хворих зі шкірною формою захворювання, 24 (40,0±10,0%) – шкірно-суглобовою, 19 (31,6±6,0%) – змішаною формою ГВ та 9 (15,0±4,6%) дітей – змішаною форма з нирковим синдромом. До контрольної групи увійшло 17 практично здорових дітей. Вимірювання товщини комплексу інтіма-медіа загальної сонної артерії (КІМ ЗСА) проводили за стандартною методикою (P. Pignoli, 1986), визначення ендотелій-залежної вазодилатації плечової артерії (ЕЗВД ПА) за методикою D. Celermajer та співавт. (1992). Статистичний аналіз даних проводили за допомогою статистичного пакета „STATISTICA 7.0. FOR WINDOWS”.

**Результати дослідження та їх обговорення.** Нами проведений аналіз залежності показників функції ендотелію ЗСА в залежності від форми захворювання. У дітей зі шкірною, шкірно-суглобовою та змішаною формами показники товщини КІМ ЗСА не відрізнялись від показників дітей групи контролю. Достовірне потовщення КІМ ЗСА зареєстровано при змішаній формі з нирковим синдромом (1,00 (0,90;1,00) мм), порівняно з показником дітей групи контролю.

Аналіз показників ЕЗВД плечової артерії в залежності від форми захворювання надав певні результати. Розміри діаметра ПА до оклюзії дозволили констатувати відсутність залежності цього показника від форми захворювання. Процент приросту діаметра ПА на 30 с після оклюзії у дітей зі всіма формами ГВ мав негативні значення, що статистично достовірно відрізнялось від показників дітей групи контролю. Найбільші зміни зафіксовано у дітей зі змішаною формою та змішаною з нирковим синдромом (-10,71 (-13,79;-3,44) % та -12,00 (-14,28;-9,67) % відповідно).

**Висновки.** Показник товщини КІМ ЗСА може виступати як маркер тяжкості патологічного процесу при ГВ. Патологічна реакція ЕЗВД ПА, свідчить про безпосереднє залучення в патологічний процес ендотелію, особливо у дітей зі змішаною формою та при залученні в патологічний процес нирок. Ультразвукова доплерографія судин достатньо інформативний метод оцінки стану ендотелію судин, який можна використовувати для оцінки важкості перебігу геморагічного васкуліту.