*Компанієць Кіра, Шкільнюк Марина, Кисіль Ірина*

**ОПТИМІЗАЦІЯ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ У СПОЛУЧЕННІ З**

**ПЕПТИЧНОЮ ВИРАЗКОЮ ДВАНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ**

Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини №1, основ біоетики та біобезпеки

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. Т.В. Ащеулова

Харківський національний медичний університет

м. Харків. Україна

**Актуальність.** За даними експертів ВООЗ, смертність від ішемічної хвороби серця (ІХС) в

структурі смертності серцево-судинної патології складає 48,5%. Водночас захворюваність на пептичну

виразку дванадцятипалої кишки (ПВ ДПК) складає 28,8% від загальної кількості хронічних

захворювань органів травлення. У ряді досліджень було показано взаємозв'язок між наявністю

хронічної інфекції, обумовленої Helicobacter pylori (HР), розвитком атеросклеротичного ураження

судин та ІХС. Значна роль в патогенезі як серцево-судинних захворювань, так і патології системи

травлення належить порушенням продукції оксиду азоту (NO). Крім того, хелікобактер індукує викид

тучними клітинами ендотеліну-1 (ЕТ-1). Аргінін є донатором та природнім переносником азоту, який

постачає систему фер¬ментів, що синтезує NO. В цьому плані нашу увагу привернув препарат

тівортіну аспартат, який є субстратом для NO-синтази - ферменту, що каталізує синтез NO в

ендотеліоцитах, та володіє антигіпоксичною, цитопротекторною, антиоксидантною, антирадикальною

та дезінтоксикаційною властивостями.

**Мета:** Оптимізувати лікування хворих на ішемічну хворобу серця у сполученні з пептичною

виразкою дванадцятипалої кишки.

**Матеріали та методи дослідження:** Під нашим наглядом знаходилось 15 хворих на ІХС

(стабільна стенокардія ІІ ФК) у сполученні з ПВ ДПК, віком від 25 до 59 років.

Функціональний стан судинного ендотелію визначали за вмістом ЕТ-1 у плаз¬мі крові за

допомогою імуноферментного набору. Вміст NO вивчали за концентрацією його мета¬бо¬літів -

нітриту (NO2) та нітрату (NO3) в цитратній крові. Розрахунок кількості нітритів здійснювався за

калібрувальним графіком, побудованим за нітритом азоту.

Обстежені хворі були розподілені на дві рандомізовані за віком, статтю та клінічним перебігом

сполученої патології групи: основну (10 осіб) та зіставлення ( 5 осіб).

Всім пацієнтам проводилася стандартна терапія ІХС та ПВ ДПК. Хворим основної групи

додатково призначали тівортін аспартату, який вводили внутрішньовенно крапельно у добовій дозі

100 мл розчину, через день, всього п’ять крапельниць на курс лікування.

**Отримані результати та їх обговорення.** У хворих на ІХС у сполученні з ПВ ДПК

спостерігалося зростання рівня ЕТ-1 у середньому в 2,3 рази . Водночас були отримані дані, про

наявність дефіциту NO. Так, рівень NO2 був нижчим на 56,7%; NO3 – на 42,6%; а NOx - на 53,3%.

Наприкінці лікування у хворих основної групи вміст ЕТ-1 у плазмі крові знизився в порівнянні з

початковим в 1,42 рази; а вміст метаболітів NО зростав: NОX - до 20,9+1,2 мкмоль/л, NО2 – до

8,98±0,8 мкмоль/л, тобто в 1,22 рази, NO3 - до 12,4±1,3 мкмоль/л, тобто в 1,49 рази, що практично

дорівнювало реферативній нормі.

В групі зіставлення, відмічалося зменшення концентрації ЕТ-1 у плазмі крові до 7,68±0,64

пг/мл, однак вона залишалася в 1,2 рази вище за норму. В групі зіставлення показник NOx наприкінці

загальноприйнятої терапії підвищувався на 17,7% в порівнянні з початковим рівнем, од¬нак

за¬лишався в 1,2 рази менш за референтну норму. Водночас по¬каз¬ник NО2 у крові хворих групи

зіставлення зростав до 8,23±0,9 мкмоль/л, тобто на 8,9 %; NО3 – до 9,82±1,4 мкмоль/л, тобто в 1,24

рази.

**Висновки:**

1. У хворих на ІХС у сполученні з ПВ ДПК після призначення тівортіну аспартату відзначалася

нормалізація рівня ЕТ-1 та кінцевих метаболітів оксиду азоту у крові, тоді як в групі зіставлення –

тільки тенденція до зменшення проявів ендотеліальної дисфункції.

2. В подальшому ми плануємо проаналізувати ефективність впливу тівортіну аспартату на

показники перекисного окислення ліпідів та антиоксидантного захисту у хворих із сполученою

патологією.\_\_