**ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН ЕНДОТЕЛІЮ І АКТИВНІСТЬ ОРГАНОСПЕЦИФІЧНИХ «СЕРЦЕВИХ» ФЕРМЕНТІВ У СИРОВАТЦІ ПАЦІЄНТІВ З ГІПЕРТОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ**

Стоян А.О., к.б.н. Мартинова С.М.

Харківський національний медичний університет, м.Харків, Україна

**Вступ.** Гіпертонічна хвороба – одна з найпоширених захворювань людини, що є частою причиною інфарктів, інсультів. Відомо, що тривалий період часу хвороба протікає без виражених клінічних симптомів, пацієнти звертаються до лікаря, як правило, при захворюванні 2-3 ступеня. Відомо, що підвищений артеріальний тиск є важливим фактором ризику ендотеліальної дисфункції і, в результаті, ішемічної хвороби серця. Однак, оцінку функціонального стану ендотелію у пацієнтів з 1-2 ступенем гіпертонічної хвороби (ГБ) в умовах поліклінічних відділень не проводять. У той же час своєчасне виявлення і лікування порушення функції ендотелію необхідно для попередження розвитку ішемічної хвороби серця.

**Мета нашої роботи** - оцінити функціональний стану ендотелію та виявити можливі порушення проникності мембран міокардіоцитів при гіпертонічній хворобі 1-2степені.

**Матеріали та методи.** Обстежено 30 пацієнтів з артеріальною гіпертензією 1-2 ступеня віком 40-50 років, які перебували на стаціонарному лікуванні в ОКБ м.Харкова. Всі обстежені не отримували раніше регулярну антигіпертензивну терапію, тривалість АГ в середньому становила 8 років. Критеріями виключення з дослідження були симптоматична АГ, цукровий діабет, нефропатії, хронічна серцева недостатність. З метою оцінки стану ендотелію визначали фактор Віллебранда (продукується ендотеліальними клітинами і є загальновизнаним маркером ендотеліальної дисфункції) фотометричним методом (по ростоміціновому часу). З метою оцінки стану міокарда визначали активності КФК-МБ і ЛДГ1 спектрофотометричними методами за допомогою наборів фірми «Spectro-Med» (Молдова).

Дослідження проведено згідно з вітчизняними та міжнародними біоетичними нормами. Усі учасники підписували інформовану згоду на участь у дослідженні.

Програма «Статистика 6.0» використовувалася для порівняння результатів обох груп.

**Результати.** Встановлено, що у 80% обстежених має місце ендотеліальна дисфункція різного ступеня, більш виражена у чоловіків: у жінок рівень фактора Віллебранда 106,24 ± 9,41%, у чоловіків - 145,72 ± 10,32%. Аналіз активності органоспецифічних "серцевих" ферментів показав, що їх активність підвищена у всіх пацієнтів з рівнем фактора Віллебранда вище 96% (при показниках 120-140 активність КФК-МБ збільшена в 1,6 ± 0,08 раз, активність ЛДГ1 - в 2,3 рази), що свідчить про "витік" ферментів з кардіоміоцитів.

**Висновок.** При гіпертонічній хворобі 1-2 ст. в більшості випадків розвивається ендотеліальна дисфункція і дестабілізація мембран міокардіоцитів, порушення більш виражені у чоловіків.