

**Громадська організація
«Львівська медична спільнота»**

**ЗБІРНИК ТЕЗ НАУКОВИХ РОБІТ
УЧАСНИКІВ МІЖНАРОДНОЇ
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
«ТЕОРЕТИЧНІ ТА ПРАКТИЧНІ
АСПЕКТИ РОЗВИТКУ
СУЧАСНОЇ МЕДИЦИНИ»**

26 червня 2015 р.

**Львів
2015**

Треумова С. І.
доктор медичних наук, доцент
Петров Є. Є.
кандидат медичних наук, доцент
Боряк В. П.
кандидат медичних наук, асистент

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»
Міністерства охорони здоров'я України
м. Полтава, Україна

ВПЛИВ КОМПЛЕКСНОЇ ТЕРАПІЇ З ВКЛЮЧЕННЯМ АМЛОДИПІНУ НА ПОКАЗНИКИ ДИСФУНКЦІЇ ЕНДОТЕЛІЮ, МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ПРАВОГО ШЛУНОЧКА У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНЕ ЛЕГЕНЕВЕ СЕРЦЕ БРОНХОЛЕГЕНЕВОГО ГЕНЕЗУ В СТАДІЇ ДЕКОМПЕНСАЦІЇ

Хронічне легеневе серце (ХЛС) є важливою проблемою внутрішніх хвороб, які є переважно наслідком хронічного обструктивного захворювання легень (ХОЗЛ), ураження рухового апарату грудної клітки та судин [7, с. 14-19; 2, с. 288]. На сьогодні значно збільшилась кількість хворих на ХЛС на фоні ХОЗЛ, що посідає третє місце серед причин смертності після артеріальної гіпертензії та ішемічної хвороби серця. Збільшилась кількість хворих на ХЛС бронхолегеневого генезу у поєднанні з багатьма хворобами внутрішніх органів, особливо серцево-судинної системи, що частіше пов'язано з однаковими чинниками їх ризику: похилим віком, тютюнопалінням, стресами та ін. [8, с. 89].

Значна поширеність, часті загострення, залучення в патологічний процес суміжних внутрішніх органів, важкість ускладнень, тривала непрацездатність хворих, а також великі економічні витрати зумовлюють актуальність вивчення проблеми ХЛС [3, с. 157-178].

В основу лікування ХЛС покладені вимоги наказу № 128 МОЗ України [1, с. 9-14], де вказані принципи терапії хворих на ХОЗЛ, бронхіальну астму, які є основою розвитку ХЛС. Теоретичною базою призначення антагоністів кальцію (амлодипіну) хворим на ХЛС є фундаментальні праці Ю.М. Мостового [6, с. 12-13], S.Rich [10, с. 780-806] та інших дослідників [9, с. 2217-2296; 5, с. 771-781], які показали, їх ефективність, а також позитивний вплив на бронхоспазм, секрецію слизу.

Мета дослідження - вивчити вплив амлодипіну на показники дисфункції ендотелію, морфофункціонального стану правого шлуночка у хворих на ХЛС бронхолегеневого генезу в стадії декопенсації.

Об'єкт і метода дослідження: об'єктом дослідження були 5 хворих на ХЛС бронхолегеневого генезу в стадії декопенсації (основна група) у віці від 32 до 79 років (середній вік $54,5 \pm 1,2$ роки), які окрім базисної терапії отримували амлодипін у дозі 10 мг на добу протягом 3 місяців. Групу співставлених (порівняльна група) склали 10

хворих аналогічних за віком, статтю, тяжкістю перебігу захворювання, які не отримували амлодипін.

Результат дослідження та їх обговорення. В результаті дослідження було встановлено, що включення амлодипіну в комплексну терапію (основна група) значно покращує показники функції ендотелію в порівнянні з ідентичними показниками в групі хворих, яким не призначався амлодипін (порівняльна група). Так, величина метаболітів оксиду азоту збільшилася з $15,2 \pm 0,9$ до $19,4 \pm 0,8$ мкмоль/л ($P < 0,05$) у хворих основної групи, тоді як у хворих порівняльної групи з $15,0 \pm 1,0$ до $17,2 \pm 0,8$ мкмоль/л ($P > 0,05$). В основній групі також достовірно на $1,2 \pm 0,2$ мкмоль/л ($P < 0,05$) зменшився вміст ендотеліну-1, тоді як в порівняльній групі лише на $0,7 \pm 0,02$ мкмоль/л ($P > 0,05$). Одночасно збільшувався показник ендотелійзалежної вазодилатації у хворих основної групи на $3,2 \pm 0,3\%$ ($P < 0,05$), ендотелійзалежної - на $3,5 \pm 0,5\%$ ($P < 0,05$), початкова швидкість кровотоку на $0,13 \pm 0,04$ м/с, тоді як у порівняльній групі збільшення цих показників недостовірне ($P > 0,05$).

Подібна зміна концентрації метаболітів оксиду азоту свідчить, що до лікування у хворих без включення амлодипіну залишається незбалансована активація NO-системи із збереженням її дисфункції, а при включенні в комплексну терапію амлодипіну вона нормалізується. Слід вважати, що важливою особливістю амлодипіну є його властивість стимулювати продукцію фізіологічно необхідної кількості NO, яка надає нормалізуючу дію на тонус судин, що ми відмітили при вивченні показників плечової артерії. Наші дослідження співпадають з даними професора В.П. Лупанова [4, с. 1282-1286], який спостерігав у хворих на ішемічну хворобу серця після призначення антагоністів дигідропіридинового ряду вихід NO із тромбоцитів, ендотелію судин, що сприяло його антигіпертензивній дії, значному вазодилатуючому ефекту.

Крім того, у хворих, основної групи відмічено позитивну тенденцію гемодинамічних показників правого шлуночка. Так, кінцевий діастолічний розмір (КДР) після лікування у хворих основної групи зменшився з $2,3 \pm 0,04$ см до $1,8 \pm 0,02$ см ($P < 0,05$). Фракція ускорення (ФУ) збільшилася з $19,4 \pm 0,6\%$ до $22,0 \pm 0,5\%$ ($P < 0,05$). Час ізоволюмічної релаксації правого шлуночка (IVRT) зменшився з $0,08 \pm 0,002$ с до $0,04 \pm 0,002$ с ($P < 0,05$). У хворих порівняльної групи зміни показників систолічної і діастолічної функції правого шлуночка також позитивні, але дані недостовірні.

Таким чином, виявлено коригуючий вплив амлодипіну на функціональний стан ендотелію судин, гемодинамічні показники, що в умовах комплексної терапії підвищує ефективність лікування цих хворих.

Список літератури:

1. Інструкція про діагностику, клінічну класифікацію та лікування ХОЗЛ і БА//Наказ МОЗ України № 128 від 19.03.2007 «Про затвердження клінічних протоколів надання медичної допомоги за спеціальністю «пульмонологія». К., 2007. - С. 9-14.
2. Кокосов А.Н. Хронический бронхит и обструктивная болезнь легких // А.Н.Кокосов.- СПб.: Лань. - 2007, - 288 с.
3. Конопльова Л.Ф. Хронічне легеневе серце/ Л.Ф. Конопльова, Ю.В. Руденко // Внутрішня медицина: Підручник: У 3 т. - Т.2. За ред., проф. К.М.Амосової - К.: медицина, 2009. - С. 158-178.
4. Лупанов В.П. Дигидропиридиновые антагонисты кальция в лечении больных

ишемической болезнью сердца и артериальной гипертензии / В.П.Лупанов // Русский мед. журн. - 2005. - № 19(243).- С.1282-1286.

5. Максимов М.Л. Амлодипин в лечении артериальной гипертензии / М. Л.Максимов, А. К. Стародубцев // Кардиология. — 2006. - Т.14. - №10. –С.777-781.

6. Мостовой Ю.М. Частота сердечных сокращений как предиктор сердечно-сосудистых осложнений у больных на хроническое обструктивное заболевание легких / Ю.М.Мостовой // Здоров'я України. -2006,-№2. - С. 12-13.

7. Фещенко Ю.І. Нові вітчизняні узгодження щодо ведення ХОЗЛ / Ю.І.Фещенко // Нова медицина. – 2006. - №1(24). – С.14-19.

8. Цветкова О. А. Лечение хронического сердца у больных ХОБЛ в сочетании с ИБС лизиноприлом и амлодипином / О.А. Цветкова // Сердечная недостаточность. – 2007. – Т.5. – №2. – С.89.