

Р. І. Яцишин, П. Р. Герич, Б. В. Доскалюк
ВПЛИВ КОМПЛЕКСНОЇ ТЕРАПІЇ НА ЕНДОТЕЛІАЛЬНУ ФУНКЦІЮ ПЕРИФЕРИЧНИХ
АРТЕРІЙ У ХВОРИХ НА ПОЄДНАНУ КАРДІО-РЕСПІРАТОРНУ ПАТОЛОГІЮ

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

На сьогодні ведеться пошук нових перспективних засобів, які шляхом впливу на ендотелій судин, нормалізують порушену рівновагу між продукцією вазоконстрикторів та вазодилаторів судинної стінки.

Мета — вивчення можливості медикаментозної корекції ендотеліальної дисфункції, структурних змін периферичних артерій та синтезу кінцевих продуктів метаболізму оксиду азоту (нітритів/нітратів) шляхом застосування комбінації рофлуміласту та кверцетину у складі базової терапії хронічного обструктивного захворювання легень (ХОЗЛ) і стандартної терапії ішемічної хвороби серця (ІХС).

Матеріали і методи

До даного дослідження було залучено 44 пацієнти з верифікованим діагнозом ХОЗЛ важкого ступеня у фазі загострення та поєднаною ІХС СН I–II ФК. Вік хворих коливався в межах від 39 до 76 років. Середній вік обстежуваних пацієнтів становив $(59,13 \pm 14,3)$ року. Кількість чоловіків склала $86,36\%$ (38), жінок — $14,64\%$ (6). Шляхом рандомізації, з урахуванням клінічних симптомів і показників фізикальних, лабораторних і функціональних методів обстеження серця та легень, всі пацієнти були розподілені на 2 підгрупи: основну підгрупу ($n = 26$) та підгрупу порівняння ($n = 18$). Хворі основної групи отримували комплексну терапію (базова терапія ХОЗЛ за рекомендаціями GOLD 2018 та ІХС доповнювалася комбінацією препаратів рофлуміласту та кверцетину). Кверцетин застосовували за наступною схемою: перші 5 днів вводили

внутрішньовенно з подальшим переходом на пероральний прийом. Пацієнтам групи порівняння призначали базову терапію ХОЗЛ та ІХС. Всім хворим пропонувалася програма відмови від куріння.

Результати

Після закінчення стаціонарного етапу лікування у пацієнтів із поєднаною кардіо-респіраторною патологією, яким призначали базову терапію, ендотелій залежна вазодилатація (ЕЗВД) невірогідно зросла на $2,66\%$ — з $(4,12 \pm 0,16)\%$ до $(4,23 \pm 0,18)\%$ ($t = 0,26$; $p > 0,1$), водночас у пацієнтів, які отримували комплексну терапію, ЕЗВД збільшилася на $42,16\%$ — з $(2,87 \pm 0,16)\%$ до $(4,08 \pm 0,13)\%$ ($t = 5,87$; $p < 0,001$). Також було встановлено вірогідне збільшення показника ендотелій незалежної вазодилатації (ЕНВД) з $(1,03 \pm 0,16)\%$ до $(1,74 \pm 0,21)\%$ ($t = 2,69$; $p < 0,01$) у пацієнтів основної підгрупи через 12–14 днів стаціонарного етапу лікування та до $(4,75 \pm 0,41)\%$ після 6 місяців посиленої підтримуючої терапії ($t = 8,45$; $p < 0,001$). Водночас, результати дослідження даного показника у хворих підгрупи порівняння вказують на невірогідне посилення ЕНВД як на час виписки із стаціонару, так і через півроку базової підтримуючої терапії. Варто також зазначити, що на час виписки зі стаціонару у пацієнтів підгрупи порівняння середній рівень нітритів/нітратів у крові підвищився невірогідно, а саме на $6,93\%$, порівняно з вихідними даними — до $(8,79 \pm 1,12)$ мкмоль/л ($t = 0,38$; $p > 0,1$). Призначення комплексної терапії, натомість, уже через 12–14 днів засвідчило зростання концен-

трації в крові метаболітів оксиду азоту в 1,23 рази до значення $(10,11 \pm 1,86)$ мкмоль/л ($t = 1,00$; $p > 0,1$).

Висновки

Комбінація препаратів рофлуміласту та кверцетину в скла-

ді комплексної терапії у хворих на ХОЗЛ III ступеня важкості у фазі загострення та при поєднанні із ІХС СН I–II ФК володіє протизапальним і антиішемічним ефектами, поліпшує ендотеліальну функцію периферичних і коронарних судин і сприяє нормалізації синтезу оксиду азоту.