**Тюріна Світлана Миколаївна. "Клініко-патогенетичне обґрунтування корекції порушень синтезу оксиду азоту прилікування хворих на стенокардію напруги на тлі хронічного обструктивного бронхіту" : Дис... канд. наук: 14.01.02 – 2003**

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
| Тюріна С. М. Клініко-патогенетичне обґрунтування корекції порушень синтезу оксиду азоту при стенокардії напруги на тлі хронічного обструктивного бронхіту. – Рукопис.Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.02 – внутрішні хвороби. – Луганський державний медичний університет МОЗ України, Луганськ, 2003.Дисертацію присвячено удосконаленню лікування хворих на стенокардію напруги на тлі хронічного обструктивного бронхіту. Виявлено, що обструктивний синдром у цих хворих зумовлений зростанням опору не тільки дрібних, але й крупних бронхів. Обструкція останніх корелює зі ступенем зменшення синтезу оксиду азоту. L-аргінін коригує бронхіальну обструкцію, в тому числі внаслідок зменшення опору крупних бронхів, зменшує ступінь ендотеліальної дисфункції і потребу в споживанні таблеток нітрогліцерину та підвищує толерантність до фізичного навантаження. Інгаляційне введення нітрогліцерину є більш ефективним, ніж сублінгвальне, оскільки воно на відміну від останнього зменшує бронхіальну обструкцію, в тому числі за рахунок зменшення опору крупних бронхів, і покращує функціональний стан хворих. Комбінований (пероральний та інгаляційний) прийом ізосорбіду динітрату зменшує бронхіальну обструкцію, поліпшує клінічний перебіг захворювання, підвищує толерантність до фізичного навантаження та покращує якість життя пацієнтів. Небіволол не призводить до погіршення функції зовнішнього дихання, оптимізує функцію ендотелію, поліпшує клінічний перебіг стенокардії та толерантність до фізичного навантаження, а також покращує якість життя у більшості хворих. |

 |
|

|  |
| --- |
| 1. На підставі поглибленого вивчення функції зовнішнього дихання, ендотеліальної дисфункції та клінічного перебігу захворювання у хворих на стенокардію напруги на тлі ХОБ вивчено спільний патогенетичний механізм вазо- і бронходилатації – зниження синтезу NO, і запропоновано способи підвищення толерантності до фізичного навантаження і поліпшення якості життя пацієнтів, що ґрунтуються на корекції його порушення.
2. Наявність супутнього ХОБ збільшує дефіцит синтезу ендогенного NO, що погіршує перебіг стенокардії напруги і зменшує толерантність хворих до фізичного навантаження. При цьому в умовах стенокардії напруги на тлі ХОБ бронхіальна обструкція має місце на рівні не тільки дрібних, але й крупних бронхів. Підвищення опору крупних бронхів (зменшення МОШ25%) позитивно корелює (r=+0,358) зі зменшенням синтезу NO.
3. L-аргінін, що є субстратом синтезу NO, демонструє здатність поліпшувати функцію зовнішнього дихання за рахунок дилатації великих і дрібних бронхів, що корелює з позитивним впливом препарату на ендотеліальну дисфункцію, толерантність до фізичного навантаження і клінічний перебіг захворювання у хворих на стенокардію напруги на тлі ХОБ.
4. У хворих на стенокардію напруги на тлі ХОБ комбінований (пероральний та інгаляційний) курсовий прийом ізосорбіду динітрату є більш ефективним, ніж прийом тієї ж дози лише перорально, оскільки комбіноване введення препарату здатне зменшити рівень бронхіальної обструкції. Внаслідок цього при комбінованому введенні ізосорбіду динітрату більш значно, ніж при пероральному прийомі, зростає толерантність до фізичного навантаження, оптимізується клінічний перебіг захворювання та покращується якість життя хворих.
5. Різні форми введення донатора синтезу NO нітрогліцерину в ГЛТ виявили неоднакову ефективність при стенокардії напруги на тлі ХОБ. Сублінгваль-не введення (таблеток або спрею) виявилось неспроможним покращити функцію зовнішнього дихання, тимчасом як інгаляційне введення нітроглі-церину зменшувало бронхіальну обструкцію (в тому числі внаслідок дії на рівні крупних бронхів) і покращувало функціональний стан хворих.
6. У хворих на стенокардію напруги на тлі ХОБ курсовий прийом -адреноблокатора небівололу, що стимулює ендогенний синтез NO ендотелієм, не впливає на резистивність дрібних бронхів, а у пацієнтів ІІ ФК зменшує опір крупних бронхів. Небіволол не погіршує функцію зовнішнього дихання, коригує ендотеліальну дисфункцію і поліпшує якість життя пацієнтів.
 |

 |