**Авраменко Ірина Юріївна. Роль дисфункції ендотелію при вроджених вадах серця у дітей раннього віку : Дис... канд. наук: 14.01.10 – 2008**

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

|  |
| --- |
| Авраменко І.Ю. Роль дисфункції ендотелію при вроджених вадах серця у дітей раннього віку. – Рукопис.Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.10 – педіатрія. – Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, Львів, 2008.Дисертація присвячена проблемі раннього виявлення дисфункції ендотелію за допомогою визначення нітрит аніону і ендотеліну-1 в сироватці крові дітей з природженими вадами серця. Встановлено, що для новонароджених з природженими вадами серця, незалежно від стану легеневого кровообігу, характерним є підвищення концентрації нітрит аніону і зниження рівня ендотеліну–1. Виявлено, що ендотеліальна дисфункція при природжених вадах серця виникає ще до прогресування легеневої гіпертензії і появи гістологічних ознак гладком’язової дисфункції. Тому маркери функціональної активності ендотелію – оксид азоту і ендотелін–1 – мають діагностичне значення при природжених вадах серця, що супроводжуються збагаченим легеневим кровообігом. Визначено концентрації нітрит аніону і ендотеліну–1 у сироватці крові новонароджених, які можуть бути диференційною ознакою природжених вад серця. Запропоновано і обґрунтовано доцільність врахування динаміки рівня нітрит аніону при природжених вадах серця зі збагаченим легеневим кровообігом при формуванні «груп ризику» швидкого прогресування легеневої гіпертензії. що дозволить оптимізувати терміни хірургічного лікування. Встановлено, що блокатор рецепторів до ангіотензину І – лозартан є ефективніший порівняно з інгібітором ангіотензинперетворюючого ферменту – каптоприлом, сприяє стабілізації ознак недостатності кровообігу на фоні легеневої гіпертензії у дітей з природженими вадами серця, що характеризуються збагаченим легеневим кровообігом, не впливаючи на показники функціонального стану ендотелію. |

 |
|

|  |
| --- |
| У дисертації наведено теоретичне узагальнення і нове вирішення актуальної наукової задачі, що полягає у підвищенні ефективності надання медичної допомоги немовлятам з природженими вадами серця шляхом розробки критеріїв ранньої діагностики і прогнозування перебігу легеневої гіпертензії, а також оптимізації лікування на підставі дослідження маркерів дисфункції ендотелію.1. У здорових дітей протягом першого місяця життя спостерігається значне зростання рівня нітрит аніону та помірне підвищення вмісту ендотеліну–1 у сироватці крові, що сприяє становленню фізіологічного системного і легеневого кровоплину.
2. Для новонароджених з природженими вадами серця характерна висока концентрація нітрит аніону та знижений рівень ендотеліну–1 в сироватці крові у ранньому неонатальному періоді. Динаміка вмісту основних маркерів дисфункції ендотелію, нітрит аніону й ендотеліну–1, у сироватці крові не залежить від ступеня важкості недостатності кровообігу, статі та супутньої генетичної патології (синдром Дауна).
3. У дітей з природженими вадами серця, що характеризуються збагаченим легеневим кровообігом, протягом першого місяця життя рівень нітрит аніону у сироватці крові не змінюється, а концентрація ендотеліну–1 значно зростає, що може бути обумовлено перевантаженням малого кола кровообігу надмірним об’ємом крові. Досягнення оптимального тонусу судинної стінки у системі легеневої артерії відбувається за рахунок сповільненого синтезу вазодилятаторів та активації утворення речовин з вазоконстрикторним ефектом.
4. У дітей з природженими вадами серця, які характеризуються збідненимлегеневим кровообігом, протягом першого місяця життя рівень нітрит аніону у сироватці крові знижується, а кількість ендотеліну–1 незначно зростає. Концентрація цих маркерів функціональної активності ендотелію в одно–двомісячному віці є суттєво нижчою від їх рівня у здорових дітей.
5. Відсутність значного зростання концентрації нітрит аніону (не більше, ніж на 22 % від величини, визначеної в перші чотири дні життя) у сироватці крові дітей з природженими вадами серця, які характеризуються збагаченим легеневим кровообігом, свідчить про вірогідно вищий ризик швидкого прогресування легеневої гіпертензії.
6. Використання у комплексному лікуванні немовлят з вторинною легеневою гіпертензією блокатору рецепторів до ангіотензину І (лозартану) порівняно із застосуванням інгібітору ангіотензинперетворюючого ферменту (каптоприлу) забезпечує досягнення кращих клінічних результатів, сповільнюючи розвиток недостатності кровообігу і створюючи можливість для своєчасної оперативної корекції вади серця.
 |

 |