

МЕТАБОЛІЧНА ТЕРАПІЯ L-АРГЕНІНОМ У ХВОРИХ НА РЕВМАТОЇДНИЙ АРТРИТ В ПОЕДНАННІ З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ

Риндіна Н. Г.

ДЗ «ЗМАПО МОЗ України» м. Запоріжжя

Мета: оцінити ефективність проведеної 12-тижневої метаболічної терапії L-аргенином аспартатом в середніх терапевтичних дозах (8 г L-аргенину аспартата на добу), спрямованої на корекцію метаболічної дисфункції міокарда, у хворих на ревматоїдний артрит(РА) в поєднанні з артеріальною гіпертензією(АГ).

Матеріали та методи дослідження. Основна група хворі на РА в поєднанні з АГ другої стадії, другого та третього ступеню, 40 чоловік (32 жінки та 8 чоловіків), середній вік ($43,3 \pm 5,4$) років, тривалість захворювання на РА ($9,5 \pm 2,2$) років, на артеріальну гіпертензію ($7,5 \pm 1,5$) років Контрольні групи 10 хворих на РА без АГ та 10 хворих на АГ. Хворі основної групи на догоспітальному етапі приймали базисну терапію метотрексат 10 мг на тиждень, раміприл 5-10 мг на добу, аторвастатин 10-20мг на добу та аспірин 75 мг на добу. Проведена ехокардіоскопія сонографічним комплексом для ультразвукового дослідження серця Ultima Pro-30 в день надходження до стаціонару та після закінчення 12 тижневої метаболічної терапії L-аргенином аспартатом в середніх терапевтичних дозах (8 г на добу перорально).

Результати дослідження. У хворих на РА в поєднанні з АГ виявлена більш виражена діастолічна дисфункція, більш часте виявлення рідини в порожнині перикарду (до 1,3 см) у 15 хворих. Порушень систолічної функції у хворих основної та контрольних груп не виявлено. На фоні проведеної 12 тижневої метаболічної терапії L-аргенином аспартатом в середніх терапевтичних дозах відмічається позитивна динаміка, покращення показників діастолічної дисфункції міокарду: відношення максимальних швидкостей раннього і пізнього наповнення в середньому E/A ($0,65 \pm 0,05$) до початку терапії, та після закінчення E/A ($1,05 \pm 0,04$) ($p < 0,05$); зниження часу ізоволюмічного розслаблення IVRT до початку лікування $100 \pm 1,4$ мс, та після ($85 \pm 1,68$) мс ($p < 0,05$); зниження часу уповільнення раннього діастолічного наповнення DT до лікування ($220 \pm 4,1$) мс та ($205 \pm 3,2$) мс ($p < 0,05$) після лікування. Також відмічається зниження проявів серозиту, після лікування рідина в порожнині перикарду виявлена у 10 хворих(до 1см).

Висновки: додаткове призначення метаболічної терапії L-аргенином аспартатом в середніх терапевтичних дозах у хворих на РА в поєднанні з АГ, на фоні прийому базисних препаратів і гіпотензивної терапії, дозволить зменшити прояв дисфункції міокарда, поліпшити діастолічну функцію, тим самим підвищити ефективність лікування.