

ԹԻՐԱԽՈՒՄ՝ ՉԱՐԿԵՐԱԿԱՅԻՆ ՀԻՊԵՐՏԵՆԶԻԱ. ՃԻՇՏ ԴԵՂՈՐԱՅՔԻ ԸՆՏՐՈՒԹՅՈՒՆԸ ՀԱՄԱՊԱՏԱՍԽԱՆ ՀԻՎԱՆԴԻ ՀԱՄԱՐ

Ֆրագասո Գ., Ֆրանչեսկո Մ.

Սան Ռաֆայելի անվ. գիտահետազոտական ինստիտուտի սիրտ-անոթային կլինիկական բաժանմունք, Միլան, Իտալիա

Հանձնված է՝ 4/08/2013թ., ընդունված է՝ 5/15/2013թ.

Ամբողջ աշխարհում զարկերակային հիպերտենզիան շարունակում է մնալ հիմնական սիրտ-անոթային պաթոլոգիա. ողջ աշխարհում 950 միլիոն մարդ արտահարված է այս հիվանդությամբ: Այն համարվում է «մեծ» ռիսկի գործոն՝ գլխուղեղային ինսուլտների, սրտամկանի ինֆարկտների, սրտային անբավարարության, երիկամների քրոնիկ հիվանդության, պերիֆերիկ անոթների հիվանդության դեպքերում: Վաղ հոսպիտալիզացիաների ժամանակ զարկերակային հիպերտենզիան համարվում է ամենականխարգելվող գործոնը և, բնականաբար, կանխում է մահացածությունը: Սակայն զարկերակային հիպերտենզիայի օպտիմալ վերահսկումը դյուրին խնդիր չէ՝ պայմանավորված այն հանգամանքով, որ հիվանդների կողմից հակահիպերտենզիկ դեղորայքի ընդունումը հաճախ ուղեկցվում է անհատական և անկանխատեսելի պատասխանով: Այդ պայմաններում մեծանում է հետաքրքրությունը ֆարմակոգենետիկայի նկատմամբ, որը թույլ կտա, վերջապես, պարզել, թե ինչպես է գենետիկ վարիաբեղությունն ազդում դեղորայքի հանդեպ պատասխանի վրա և վերջապես ճիշտ կատարել դեղորայքի ընտրությունը:

Վերջերս Սիդորոզուկը և Ամոսովան հրապարակել են իրենց հետազոտության արդյունքները, որի ընթացքում կատարվել է զարկերակային հիպերտենզիայի շուրջօրյա մոնիտորինգ՝ այն հիվանդների մոտ, որոնք ստանում են համապատասխան դեղորայքային թերապիա և միաժամանակ ունեն անգիոտենզին-կոնվերտազայի, անգիոտենզին-2 ռեցեպտորների, β 1-ադրեներգիկ ռեցեպտորների, NO-սինթազայի գենետիկ պոլիմորֆիզմ:

Հիմնական եզրակացությունը եղել է այն, որ ACE-գենի I-ալլելը կրող հիվանդների մոտ ավելի արդյունավետ է HCTZ (հիդրոքլորոտիազիդ) + ARB II (անգիոտենզին II ռեցեպտորների պաշարիչ) կոմբինացիան՝ համեմատած HCTZ+ պաշարիչներ կամ HCTZ+ACE պաշարիչներ զուգակցման հետ: ACE-գենի DD գենոտիպով հիվանդների մոտ CCB+ARB II և CCB+ β -պաշարիչներ կոմբինացիան ավելի արդյունավետ է, քան CCB+ACE-պաշարիչ զուգակցումը:

Նմանատիպ հետազոտությունները ներկայում հակասական արդյունքներ են տալիս՝ կապված հետազոտությունների տարբեր ոճերի, փոքր ընտրանքների, տարբեր գենոտիպերի հետ, բայց ի վերջո դրանք կպարզաբանեն զարկերակային հիպերտենզիայի մոլեկուլյար հիմքերը՝ թույլ տալով խուսափել դեղորայքի էմպիրիկ և հաճախ անարդյունավետ նշանակումից: Իսկ մինչ այդ, բժիշկները պետք է դեղորայքի իրենց ընտրությունը հիմնավորեն պաշտոնական ուղեցույցերով, համապատասխան պաթոֆիզիոլոգիական մեխանիզմների վերլուծությամբ և հաշվի առնեն ուղեկցվող հիվանդությունները: