

# ՊՐՈՏԵՈԼԻԶԻ ԻՆՅԻԲԻՏՈՐՆԵՐԻ ԵՎ ՀԱԿԱՕՔՍԻԴԱՆՏՆԵՐԻ ԿԻՐԱՌՈՒՄԸ ՓՈՐՁԱՐԱՐԱԿԱՆ ՌԵՊԵՐՖՈՐՄԻՉԻՈՆ ՀԱՄԱԽՏԱՆԻՇԻ ԴԵՂՈՐԱՅՔԱՅԻՆ ԿՈՌԵԿՑԻԱՅԻ ՆՊԱՏԱԿՈՎ

ՖԵՐՈՍՈՎ Մ.Ի., ԿՈՒԲԵԵԿԻՆ Ա.Վ., ԺՈՒԿՈՎԱ Ա.Ա., ՖՈՍՏՈՉԿԻՆԱ Ի.Ի.

Ղրիմի Ս.Ի. Գեորգիևսկու անվ. պետական բժշկական համալսարանի արտաֆիզիոլոգիայի ամբիոն, Սիմֆերոպոլ, Ուկրաինա

Հանձնված է՝ 3/08/2013թ., ընդունված է՝ 5/17/2013թ.

Ռեպերֆուզիոն համախտանիշը արտաբանական պրոցես է, որը զարգանում է իշեմիայի ենթարկված հյուսվածքում՝ արյան հոսքի վերականգնումից հետո: Մի շարք հեղինակներ ռեպերֆուզիոն համախտանիշը դիտարկում են համակարգային բորբոքային ռեակցիայի համախտանիշով ուղեկցվող արտաբանությունների շարքում: Ըստ դրա, ռեպերֆուզիոն վնասման պաթոգենեզում հատուկ նշանակություն է տրվում պրոտեոլիտիկ ֆերմենտների և պրոբորբոքային ցիտոկինների զգալի ակտիվացմանը: Ընդ որում, պրոբորբոքային ցիտոկինները դիտարկվում են որպես պաթոգենեզի հիմնական «շարժիչ ուժ», իսկ պրոտեոլիտիկ ֆերմենտները՝ հյուսվածքների վնասման հիմնական «մեղադրյալներից» են: Այդուհանդերձ, համակարգային բորբոքային պատասխանի արտաձագանքը նվիրված հետազոտություններում հիմնական դերը տրված է ցիտոկինային հոմեոստազի ուսումնասիրմանը, մինչդեռ պրոտեինազ-ինհիբիտորային համակարգի դերին բավարար ուշադրություն ցուցաբերված չէ: Ուստի այնպիսի բիոբիմիական մարկերների հայտնաբերումը, որոնք կարելի է կիրառել արտակարգ վիճակների ծանրության աստիճանի և ելքի, նրանց պաթոգենեզում համակարգային բորբոքային պատասխանի ընդգրկման աստիճանի գնահատման, ինչպես նաև բուժական միջամտության օպտիմալ թիրախի ընտրությունը դառնում են չափազանց արդիական:

Այս աշխատանքի նպատակն էր ուսումնասիրել ոչ սպեցիֆիկ պրոտեինազների և պրոբորբոքային ցիտոկինների պաթոգենետիկ նշանակությունը, ինչպես նաև՝ փորձարարական ռեպերֆուզիոն համախտանիշի դեղորայքային համոլոլման արդյունավետությունը՝ պրոտեոլիզի ինհիբիտորների և հակաօքսիդանտների՝ հիմնական պաթոգենետիկ օղակների վրա ազդեցությամբ: Ստացված արդյունքները ցույց տվեցին, որ ռեպերֆուզիոն համախտանիշի զարգացումն ուղեկցվում է պրոտեոլիտիկ ակտիվության ուժգնացմամբ (տրիպսինանման և էլաստազանման պրոտեազների ակտիվության բարձրացում մոտ 3 անգամ), հակապրոտեոլիտիկ ակտիվության ընկճմամբ ( $\alpha$ -1-անտիտրիպսին), արյան շիճուկում պրոբորբոքային ցիտոկինների մակարդակի բարձրացմամբ (IL-1 $\beta$ , IL-6 և TNF- $\alpha$ -ի կոնցենտրացիաների աճ 10-20 անգամ), որոնք մաքսիմալ արտահայտված են ռեպերֆուզիայից հետո առաջին 12 ժամերի ընթացքում:

Ռեպերֆուզիոն համախտանիշի կոռեկցիայի նպատակով կիրառված պրոտեոլիզի ինհիբիտորների և հակաօքսիդանտների համատեղ ներմուծումը, համեմատած այս պրեպարատների մոնոթերապիայի հետ, ուղեկցվում է պրոտեոլիտիկ ակտիվության ավելի արտահայտված իջեցմամբ, հակապրոտեոլիտիկ ակտիվության բարձրացմամբ, շիճուկում հիմնական պրոբորբոքային ցիտոկինների մակարդակի նվազմամբ: Հետևաբար, ռեպերֆուզիոն համախտանիշի դեղորայքային համալիր բուժումը՝ միաժամանակ մի քանի պաթոգենետիկ օղակների վրա ազդեցությամբ, նախընտրելի է մոնոթերապիայի համեմատ:

OFFICIAL PUBLICATION OF THE YEREVAN STATE MEDICAL UNIVERSITY