

ВПЛИВ ШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ В ПОЄДНАННІ З ХРОНІЧНИМ ОБСТРУКТИВНИМ ЗАХВОРЮВАННЯМ ЛЕГЕНЬ НА ФУНКЦІОНУВАННЯ СИСТЕМИ ПРОТЕАЗИ-АНТИПРОТЕАЗИ

Крайдашенко О.

Науковий керівник: професор Доценко С.Я.

Кафедра внутрішніх хвороб 3

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет

Актуальність. При патологічних станах серця рівень експресії генів і білків матричної металопротеїнази 9 (ММП-9) значно збільшується. Відомі кілька агентів, які підвищують ендogenousний серцевий рівень ММП-9 у міокарді при його ішемії: це гіпоксія, активні форми кисню, фактори росту, хемокіни, білки, що активують серцевий позаклітинний матрикс, а також прозапальні цитокіни. ММП та їх тканинні інгібітори (ТІМП) також залучені в патогенез легеневого фіброзу, оскільки були виявлені підвищення рівнів ММП у зразках крові та легень піддослідних тварин.

Мета дослідження. Оцінка клініко-прогностичного значення порушення рівня експресії ММП-9 та ТІМП на тлі хронічного обструктивного захворювання легень (ХОЗЛ) в поєднанні з ішемічною хворобою серця (ІХС).

Матеріали і методи дослідження. Відповідно до поставленої мети дослідження під спостереженням знаходилися 26 осіб із ХОЗЛ+ІХС та 22 практично здорові людини. Середній вік пацієнтів становив $56,68 \pm 1,21$ років; чоловіків було 76,92%. У групі контролю середній вік $54,37 \pm 1,84$ роки, чоловіків – 72,73%. Вивчалися показники функції зовнішнього дихання, толерантності до фізичних навантажень, імуноферментних методів дослідження концентрацій ММП-9 і ТІМП.

Основні результати. Аналіз співвідношення ММП-9/ТІМП в основній групі та групі контролю демонструє наступну динаміку зрушень: домінування експресії ММП-9 при дефіциті активності ТІМП в умовах патології ІХС на тлі ХОЗЛ. Даний показник співвідношення у пацієнтів становить $4,94 \pm 0,45$ умовних одиниць, а для практично здорових осіб ММП/ТІМП визначено на рівні $0,29 \pm 0,06$ умовних одиниць, тобто в 17,03 разів менше ($p < 0,05$), будучи статистично достовірним результатом.

Проведений аналіз частоти зустрічі з аналізом таблиць спряженості показав, що в осіб при ІХС на тлі ХОЗЛ у верхньому квартилі ММП-9 достовірно частіше реєструвалися прогностично негативні параметри функції зовнішнього дихання – ізольоване зниження індексу Тифно ($\chi^2=5,2$ при $p=0,03$), а також виразність

задишки ≥ 6 балів за шкалою Борга при оцінці переносимості фізичних навантажень під час виконання тесту із 6-хвилинною ходьбою, 6MWT ($\chi^2=7,3$ при $p=0,02$). Це свідчить про патогенетичну асоціацію порушень ензиматичної активності у вигляді підвищення рівня експресії ММП-9 із негативними прогностичними предикторами ІХС/ХОЗЛ (порушення вентиляційних процесів, симпато-вагального балансу та низькою толерантністю до фізичних навантажень).

Висновки. Отримано дані, що вказують на порушення ферментативної активності позаклітинного матриксу при ІХС на тлі ХОЗЛ у порівнянні із практично здоровими особами, яка виявлялася зростанням рівня експресії матриксних металопротеїназ та зниженою активністю тканинного інгібітору металопротеїназ.

ВАРІАБЕЛЬНІСТЬ СЕРЦЕВОГО РИТМУ У ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ В ПЕРІОД ВОЄННОГО ЧАСУ

Кузьменко М., Курінна А., Мешкова О., Луньков О., Науменко С., Цимбал А.

Науковий керівник: доцент Соколюк Н.Л.

Кафедра внутрішніх хвороб та медицини невідкладних станів
Полтавський державний медичний університет

Актуальність. Серед різних клініко-патогенетичних варіантів бронхіальної астми (БА) особливу увагу в період воєнного стану потребують такі як виражений адренергічний дисбаланс, нервово-психічний та вагусіндукований варіанти. Короткий запис варіабельності серцевого ритму (ВСР) дає можливість виявляти дисбаланс в системах регуляції.

Мета. Проаналізувати показники короткого запису ВСР та функції зовнішнього дихання у хворих на БА в період воєнного часу.

Методи дослідження: обстежено 30 хворих БА змішаного генезу середньотяжкого перебігу, які склали 2 групи по 15 хворих: до I групи віднесено хворих з контрольованою БА, а в II групу з неконтрольованою. За статтю групи співставлені. Середній вік хворих I групи – 44 ± 7 років, II групи – 48 ± 8 років. Ступень тяжкості хвороби встановлено у відповідності з критеріями GINA 2022. Базова терапія проводилася фенотерол/будесонід у дозі 4,5/160 мкг 2 рази на добу, хворі II групи отримували додатково до 8 інгаляцій на добу.

Запис ВСР здійснювали програмно-апаратним комплексом Поліспектр (Нейрософт). Аналізувались спектральні показники: сумарна потужність спектра (TP), спектральна потужність в області високих частот (HF) – парасимпатична активність, спектральна