

НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ
МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ДУ «НАЦІОНАЛЬНИЙ ІНСТИТУТ ТЕРАПІЇ ІМЕНІ Л.Т. МАЛОЇ НАМН»
ГО «УКРАЇНСЬКА АСОЦІАЦІЯ ПРОФІЛАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ»
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ХАРКІВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ ДЕРЖАВНОЇ АДМІНІСТРАЦІЇ
ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ХАРКІВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ

Матеріали науково-практичної конференції
з міжнародною участю, присвяченої 100-річчю
від дня народження академіка Л.Т. Малої

**“ЮВІЛЕЙНІ ТЕРАПЕВТИЧНІ ЧИТАННЯ.
КЛІНІЧНА ТА ПРОФІЛАКТИЧНА МЕДИЦИНА:
ДОСВІД ТА НОВІ НАПРЯМКИ РОЗВИТКУ”**

11-12 квітня 2019 року

Науковий медичний форум внесено до Реєстру з'їздів, конгресів, симпозіумів та науково-практичних конференцій, які проводяться у 2019 році, узгодженому в НАМН України та затвердженому МОЗ України, до розділу 4 – науково-практичні конференції під № 121.

Харків

ПАТОГЕНЕТИЧНА РОЛЬ ІЛ-18 ТА ІЛ-10 У ФОРМУВАННІ ХРОНІЧНОГО ОБСТРУКТИВНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ У ПОЄДНАННІ З ГІПЕРТОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ

Капустник В. А., Костюк І. Ф., Меленевич А. Я.

*Харківський національний медичний університет,
м. Харків, Україна*

Проблема поєданого перебігу хронічного обструктивного захворювання легень (ХОЗЛ) та гіпертонічної хвороби (ГХ) є актуальною у зв'язку з ростом захворюваності, важкістю ускладнень, тенденцією до підвищення смертності та стійкої втрати працездатності. Ці захворювання мають спільні ланки патогенезу – метаболічну, запальну та гемодинамічну, що визначає необхідність встановлення маркерів несприятливого перебігу цієї коморбідної патології. Інтерлейкін (ІЛ)-18 один з перших залучається у прозапальну відповідь організму та визначає весь подальший запальний каскад завдяки своїм плейотропним властивостям. ІЛ-10 – провідний протизапальний цитокін.

Мета: проаналізувати співвідношення ІЛ-18/ІЛ-10 як маркер характеру перебігу ХОЗЛ у поєднанні з ГХ.

Матеріали і методи: у дослідженні прийняли участь 69 пацієнтів на ХОЗЛ GOLD 2, групи В у фазі ремісії у поєднанні з ГХ II стадії та 20 практично здорових осіб. Хворим проведено загальноклінічне обстеження, пульсоксиметрію, спірографію, рентгенографію органів грудної клітки та ехокардіографію. ІЛ-18 та ІЛ-10 визначали в сироватці методом імуноферментного аналізу, використовуючи тест-системи «Bender MedSystems, GmbH» (Австрія). Оцінка прогностичних властивостей співвідношення ІЛ-18/ІЛ-10 проводилась за допомогою ROC аналізу.

Результати: поєднаний перебіг супроводжується вираженою активністю системного запалення та компенсаторної відповіді зі зростанням ІЛ-18 (2641,28 [2171,34; 3550,16] пг/мл; $p < 0,01$) та ІЛ-10 (77,93 [55,27; 112,34] пг/мл; $p < 0,01$). Десатурація на тлі фізичного навантаження призводить до дисбалансу запальної відповіді зі зростанням прозапального ІЛ-18 (3296,24 [2356,03; 3978,92] пг/мл; $p < 0,01$) та зниженням протизапального ІЛ-10 (61,12 [48,34; 79,63] пг/мл; $p < 0,01$). Співвідношення ІЛ-18/ІЛ-10 за даними ROC-аналізу володіло високою прогностичною інформативністю щодо перебігу коморбідної патології. При його рівні більше 42,66 з чутливістю 82,1 % та специфічністю 82,9 %, AUC – 0,822 ($p < 0,001$) можна прогнозувати несприятливий перебіг ХОЗЛ на тлі ГХ зі зниженням толерантності до фізичних навантажень, десатурацією, формуванням емфізематозних змін та ознак перевантаження правих відділів серця тиском.

Висновок: зростання співвідношення ІЛ-18/ІЛ-10 асоціюється зі збільшенням дисбалансу між про- та протизапальними ланками патогенезу та має прогностичний потенціал як маркер характеру перебігу ХОЗЛ у поєднанні з ГХ.

ОСОБЕННОСТИ СОСТАВА ТЕЛА У ПАЦИЕНТОВ С ДНЕВНОЙ СОНЛИВОСТЬЮ НА ФОНЕ ТЕЧЕНИЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ И САХАРНОГО ДИАБЕТА 2 ТИПА Исаева А. С., Буряковская А. А.	90
ЛЕГОЧНЫЕ СИНДРОМЫ ПРИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ И СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ Искандерова С. Дж., Мусаева Ш. З., Зиямухамедова М. Л.	91
ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ПОЧЕК У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ Искандерова С. Дж., Мусаева Ш. З., Саипова М. Л.	92
ВПЛИВ ІНДИВІДУАЛЬНОГО НАВЧАННЯ ОСНОВАМ МЕДИЧНИХ ЗНАТЬ НА ОСНОВНІ ФАКТОРИ СЕРЦЕВО-СУДИННОГО РИЗИКУ Ісаєва Г. С., Резнік Л. А., Вовченко М. М., Буряковська О. О.	93
ТИПИ ТРАНСМІТРАЛЬНОГО КРОВОТОКУ У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ Й ОЖИРІННЯ Кадикова О. І.	94
ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ СТАТИНІВ У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ Й ОЖИРІННЯ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ПОЛІМОРФІЗМУ ГЕНА ЕНДОТЕЛІАЛЬНОЇ СИНТАЗИ ОКСИДУ АЗОТУ (Glu298Asp) Кадикова О. І.	95
ПРОТИЗАПАЛЬНИЙ ТА АНТИІШЕМІЧНИЙ ЕФЕКТИ КВЕРЦЕТИНУ У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ Казаков Ю. М., Чекаліна Н. І., Шуть С. В., Трибрат Т. А., Гончарова Е. О.	96
РЕОЛОГІЧНІ ВЛАСТИВОСТІ КОМБІНОВАНОЇ МАЗІ З ЕКСТРАКТОМ ГОРІХА ВОЛОСЬКОГО ВУГЛЕКИСЛОТНОГО ТА ЇХНЄ ЗАСТОСУВАННІ У КЛІНІЦІ Казмірчук В. В., Довга І. М., Мнушко З. М., Журавель І. О., Поволокіна І. В., Іваннік В. Ю., Торяник І. І., Остапенко В. М., Макаренко В. Д.	97
РЕАБІЛІТАЦІЯ УЧАСНИКІВ ЛІКВІДАЦІЇ НАСЛІДКІВ АВАРІЇ НА ЧОРНОБИЛЬСЬКІЙ АЕС З ХРОНІЧНИМИ ПОРУШЕННЯМИ МОЗКОВОГО КРОВООБІГУ Калюжка А. А., Бондаренко С. В.	98
РЕФЛЮКС-ЕЗОФАГІТ У ПІДЛІТКІВ Камарчук Л. В., Волкова Ю. В.	99
ПАТОГЕНЕТИЧНА РОЛЬ ІІ-18 ТА ІІ-10 У ФОРМУВАННІ ХРОНІЧНОГО ОБСТРУКТИВНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ У ПОСДНАННІ З ГІПЕРТОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ Капустник В. А., Костюк І. Ф., Меленевич А. Я.	100
РОЛЬ ВАСКУЛОЕНДОТЕЛІАЛЬНОГО ФАКТОРУ РОСТУ СУДИН У ПЕРЕБІГУ ХРОНІЧНОГО ОБСТРУКТИВНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ ЗА НАЯВНОСТІ ГІПЕРТОНІЧНОЇ ХВОРОБИ Капустник В. А., Костюк І. Ф., Істоміна О. В., Прохоренко В. Л.	101