



**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**НАУКОВЕ ТОВАРИСТВО СТУДЕНТІВ, АСПРАНТІВ, ДОКТОРАНТІВ І
МОЛОДИХ ВЧЕНИХ**

**ЗБІРНИК ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ
ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ
КОНФЕРЕНЦІЇ СТУДЕНТІВ ТА МОЛОДИХ ВЧЕНИХ
«ДОСЯГНЕННЯ СУЧАСНОЇ МЕДИЧНОЇ ТА
ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ НАУКИ – 2022»**

4 лютого 2022 року



ЗАПОРІЖЖЯ – 2022

ОРГКОМІТЕТ КОНФЕРЕНЦІЇ:

ГОЛОВА ОРГКОМІТЕТУ:

ректор ЗДМУ, Заслужений діяч науки і техніки України, проф. Колесник Ю.М.

ЗАСТУПНИКИ ГОЛОВИ:

проректор з наукової роботи, Заслужений діяч науки і техніки України, проф. Туманський В.О.;

голова Координаційної ради з наукової роботи студентів, проф. Беленічев І.Ф.;

голова наукового товариства студентів, аспірантів, докторантів і молодих вчених, проф. Павлов С.В.;

секретар Координаційної ради з наукової роботи студентів, ст. викл. Абросімов Ю.Ю.;

голова студентської ради ЗДМУ Федоров А.І.

ЧЛЕНИ ОРГКОМІТЕТУ:

заступник голови студентської ради Будагов Р.І.; голова навчально-наукового сектору студентської ради Єложенко І.Л.

ОСОБЛИВОСТІ ДИНАМІКИ МАРКЕРІВ СИСТЕМНОЇ ЗАПАЛЬНОЇ ВІДПОВІДІ У ПАЦІЄНТІВ З ХОЗЛ В ПЕРІОД ЗАГОСТРЕННЯ ТА ПІД ВПЛИВОМ ЛІКУВАННЯ

Агаєва А.Е.

Науковий керівник: проф. Крайдашенко О.В., ас. Ніколаєва К.Л.
Кафедра клінічної фармакології, фармації, фармакотерапії і косметології
Запорізький державний медичний університет

Поширеність ХОЗЛ у всьому світі становить близько 7,6 % і є однією з головних причин захворюваності та смертності в сучасному суспільстві. На теперішній день отримано багато відомостей про патогенетичні механізми розвитку ХОЗЛ. Однак останнім часом з'являється все більше робіт, в яких встановлено, що у хворих на ХОЗЛ спостерігається зростання прозапальних медіаторів. Велике значення в розвитку патологічних змін в респіраторній системі вносить дисбаланс у системі цитокинового профілю. Процеси запалення і ремоделювання судинної стінки нероздільні, вони доповнюють один одного, приводячи до формування клінічної картини ЛГ.

Мета дослідження: проаналізувати динаміку системної запальної відповіді у пацієнтів з ХОЗЛ в період загострення та під впливом лікування.

Матеріали і методи. Проведено ретроспективний аналіз 170 медичних карток стаціонарних хворих на ХОЗЛ у віці від 40 до 65 років, з яких 123 мали легенеvu гіпертензію та 47 осіб були без неї.

Отримані результати. Рівень ВЧ С-РБ в групі хворих ЛГ на фоні ХОЗЛ був достовірно вище, як проти значення 7,30 [6,22; 9,18] мг/л в групі хворих ХОЗЛ без ЛГ ($p < 0,05$). Підвищення рівня ІЛ-6 було в групі хворих ЛГ на фоні ХОЗЛ достовірно вище на 57 % у порівнянні зі значенням 5,67 [4,44; 6,98] пг/мл, ($p < 0,05$) у групі ХОЗЛ без ЛГ і склав 8,90 [7,76; 9,93] пг/мл. Медіана рівня ІЛ-10 була достовірно вищою на 10 % у порівнянні з групами хворих ЛГ на фоні ХОЗЛ та ХОЗЛ без ЛГ відповідно і склала 5,35 [4,97; 6,86] пг/мл, ($p < 0,05$). У групах хворих з ЛГ на фоні ХОЗЛ та ХОЗЛ без ЛГ відзначалося достовірне збільшення співвідношення ІЛ-6 / ІЛ-10 в 8,8 та 6 рази проти рівня 0,21 [0,20; 0,25] у групі здорових осіб, ($p < 0,05$). Порівнюючи підгрупи хворих в залежності від варіанту загострення ХОЗЛ рівень ВЧ С-РБ, ІЛ-6 та співвідношення рівнів ІЛ-6/ІЛ-10 були достовірно вищим в підгрупі з інфекційним типом загострення порівняно з підгрупою неінфекційного типу загострення ХОЗЛ, ($p < 0,05$).

Висновок. Комплексний підхід до лікування ХОЗЛ зможе забезпечити оптимальний протизапальний ефект, що дозволить попередити прогресування ХОЗЛ та його ускладнень.