

SCI-CONF.COM.UA

EUROPEAN SCIENTIFIC CONGRESS



**PROCEEDINGS OF XII INTERNATIONAL
SCIENTIFIC AND PRACTICAL CONFERENCE
DECEMBER 25-27, 2023**

**MADRID
2023**

11. **Конончук С. В., Бенедичук А. Ю., Велешук В. В., Білінський І. І.** 58
ПОШИРЕНІСТЬ ПЕРЕРИВАННЯ НЕБАЖАНОЇ ВАГІТНОСТІ В УМОВАХ ВІЙНИ
12. **Котова В. О., Спінчевська П. С., Денисова С. А., Сухоносів Р. О.** 60
НЕВРАЛГІЯ ТРІЙЧАСТОГО НЕРВА
13. **Крайдашенко О. О.** 64
ПАТОГЕНЕТИЧНА КОРЕКЦІЯ ДИСБАЛАНСУ СИСТЕМИ ПРОТЕАЗИ-АНТИПРОТЕАЗИ У ОСІБ ЗІ СТАБІЛЬНОЮ СТЕНОКАРДІЄЮ НАПРУГИ В ПОЄДНАННІ З ХРОНІЧНИМ ОБСТРУКТИВНИМ ЗАХВОРЮВАННЯМ ЛЕГЕНЬ
14. **Лівандовська Ю. М., Лукашенко Л. В.** 67
ВПЛИВ ЗАСОБІВ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ НА ЖІНОК ІЗ АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ (ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ)
15. **Ломейко Н. О., Коваленко Д. Т., Калічевська М. В.** 75
ВИПАДОК ФУЛЬМІНАНТНОГО МІОКАРДИТУ У ДИТИНИ
16. **Москалець М. О., Євстаф'єва А. Д., Яворський О. В.** 82
ВПЛИВ РАЦІОНУ ХАРЧУВАННЯ НА РИЗИК ВИНИКНЕННЯ СТАРЕЧОЇ КАТАРАКТИ
17. **Полулях-Чорновол І. Ф., Верхолаз І. Л.** 87
ОСОБЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ МІКРОХОЛЕДОХОЛІТАЗУ
18. **Струтинська О. Б., Завальнюк О. О., Круглова І. А., Шевчук В. О.** 92
ТРОПОНІНИ ЯК МАРКЕРИ ІНФАРКТУ МІОКАРДА
19. **Шевчук В. О., Гандзейчук О. П.** 94
ОСОБЛИВОСТІ ПОВЕДІНКОВИХ РОЗЛАДІВ У ДІТЕЙ З РАС ТА ЇХ ВПЛИВ НА ПСИХОЕМОЦІЙНИЙ СТАН БАТЬКІВ
20. **Яковцова І. І., Антонов А. Г., Узбек Т. С., Григоренко В. Р.** 97
ШЛЯХИ ВДОСКОНАЛЕННЯ СУДОВО-МЕДИЧНОЇ ІДЕНТИФІКАЦІЇ ОСОБИ В УСКЛАДНЕНИХ УМОВАХ

PHARMACEUTICAL SCIENCES

21. **Бойко Ю. О., Бойко І. А., Башкірцева О. Ю.** 103
ВИДІЛЕННЯ ТА ВИЗНАЧЕННЯ СКЛАДУ КУРКУМІНОЇДІВ З КОРНЕВИЩА *CURCUMA LONGA* L.
22. **Пастушенко Л. С., Антоненко П. Б., Антоненко К. О.** 105
ВПЛИВ БУРШТИНОВОЇ КИСЛОТИ ТА ЇЇ ПОХІДНОГО НА МНЕСТИЧНІ МОЖЛИВОСТІ В ЕКСПЕРИМЕНТІ
23. **Самсі Н. Д., Антоненко К. О., Антоненко П. Б.** 109
ВПЛИВ СУМІШІ ЕКСТРАКТІВ ПРОТИЗАПАЛЬНОЇ ДІЇ НА ПЕРЕБІГ ЗАПАЛЕННЯ В УМОВАХ КАРАГЕНІНОВОЇ МОДЕЛІ

CHEMICAL SCIENCES

24. **Токарік Г. В., Комісарова В., Хмарна В., Хорт В.** 113
ПОДАГРА. СИМПТОМИ, ПРИЧИНИ ВИНИКНЕННЯ ТА СТАТИСТИКА

ПАТОГЕНЕТИЧНА КОРЕКЦІЯ ДИСБАЛАНСУ СИСТЕМИ ПРОТЕАЗИ-АНТИПРОТЕАЗИ У ОСІБ ЗІ СТАБІЛЬНОЮ СТЕНОКАРДІЄЮ НАПРУГИ В ПОЄДНАННІ З ХРОНІЧНИМ ОБСТРУКТИВНИМ ЗАХВОРЮВАННЯМ ЛЕГЕНЬ

Крайдашенко Олександр Олегович

аспірант

Запорізький державний медико-фармацевтичний університет
м. Запоріжжя, Україна

Вступ. Поліморбідність є однією з особливостей сучасної клініки внутрішніх хвороб, а серцево-судинна патологія в поєднанні з хронічним обструктивним захворюванням легень (ХОЗЛ) залишаються одними з найбільш поширених захворювань серед дорослого населення розвинених країн, що потребує сучасних підходів до патогенетичної терапії.

Мета роботи. Оцінити клінічну ефективність терапії екзогенним L-аргініном на фоні високоінтенсивної статинотерапії у хворих на стабільну стенокардію напруги (СН) II-III ФК у поєднанні із ХОЗЛ II-III стадії та вплив її на рівень експресії матричних металопротеїназ та активність тканинного інгібітору металопротеїназ.

Матеріали та методи. Відповідно до поставленої мети дослідження під спостереженням знаходилося 50 хворих із СН+ХОЗЛ (середній вік $56,68 \pm 1,21$ років; співвідношення чоловіки/жінки 78/22%). Обстежені були рандомізовані у 2 групи: 1-а включала 25 пацієнтів, котрі на фоні базисної терапії отримували метаболітотропний препарат L-аргінін у вигляді 4,2% розчину внутрішньовенно по 100 мл 1 раз на добу (курс 12 днів) з подальшим переходом на розчин для перорального застосування по 10 мл 5 разів на добу та в якості гіполіпідемічного засобу розувастатин в дозі 20 мг/добу; група 2 включала 25 хворих, які отримували тільки базисну терапію на тлі помірної інтенсивної статинотерапії (добові дози аторвастатину 20 мг або розувастатину 10 мг). Групи були співставні за гендерним розподілом та

демографічними показниками. Курс лікування 3 міс. \pm 3 доби. Вивчалися показники функції зовнішнього дихання, толерантності до фізичних навантажень, концентрації матричної металопротеїнази 9 (ММП-9) та її тканинного інгібітору (ТІМП) методом імуноферментного аналізу в сироватці хворих. При оцінці динаміки показників до та після лікування використовували аналіз згідно з критерієм Wilcoxon, пакету ліцензійної програми «STATISTICA® for Windows 6.0».

Результати та обговорення. Проведений аналіз співвідношення рівня активності ММП-9 та ТІМП до та після проведеної терапії свідчив, що рівень експресії ММП-9 знизився на 43,28% ($p < 0,05$) у 1 групі та на 13,8% (р.н.д.) у 2-й групі кінцю строку терапії. В той час активність ТІМП через 12 тижнів лікування склала +33,11% ($p < 0,05$) та +11,27% (р.н.д.), відповідно. Причому, слід зазначати, що кінцеві показники ММП-9 та ТІМП також достовірно відрізнялися між цими двома когортами, підкреслюючи більш статистично значне поліпшення протеаз-антипротеазого статусу при цієї коморбідності саме при застосуванні екзогенного L-аргініну.

Також важливо відмітити, що 19 (76%) осіб з 1-ї групи досягли таргетного рівня практично здорових осіб до закінчення терміну лікування, що достовірно вище, ніж аналогічний показник 2-ї групи (менше третини, 32%) при $\chi^2 = 8,05$, $p < 0,01$.

Співвідношення ММП-9/ТІМП у пацієнтів 1-ї групи до лікування становило $4,51 \pm 0,24$ ум. од., а після 12-ти тижнів терапії – $1,93 \pm 0,18$ ум. од. ($p < 0,05$). Величина відмінностей даного показника між початковою та кінцевою точками експерименту становила -57,21% в межах статистичної значущості отриманих результатів ($p < 0,05$).

У пацієнтів 2-ї групи застосована схема терапії також призвела до зниження значення співвідношення ММП-9/ТІМП з $4,81 \pm 0,58$ ум. од. до $3,77 \pm 0,44$ ум. од. (р.н.д.) за період 12 тижнів. Відсоткове значення різниці даного показника в динаміці становить -21,62% (р.н.д.), поступаючись результатам пацієнтів 1-ї групи.

Висновки. Застосування L-аргініну на тлі високоінтенсивної статинотерапії у хворих на стабільну стенокардію напруження II-III ФК у поєднанні із ХОЗЛ II-III стадії сприяло більш вираженій позитивній динаміці у модуляції порушень протеаз-антипротеазого статусу у вигляді зниження підвищеної експресії ММП-9 та елевації рівня ТІМП на тлі лікування.