

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ЧЕРНІВЕЦЬКОЇ ОБЛАСНОЇ ДЕРЖАВНОЇ
АДМІНІСТРАЦІЇ
ГРОМАДСЬКА ОРГАНІЗАЦІЯ «АСОЦІАЦІЯ ТЕРАПЕВТІВ БУКОВИНИ»**



Науково-практична конференція з міжнародною участю

**«АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ КОМОРБІДНОСТІ У
КЛІНІЦІ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ»**

**присвячена 100-річчю від Дня народження
професора Самсон Олени Іларіонівни**

15-16 квітня 2021 року

м. Чернівці

СИСТЕМНЕ ЗАПАЛЕННЯ ЯК ФАКТОР ВЗАЄМНОГО ОБТЯЖЕННЯ У

ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ У ПОЄДНАННІ З ХРОНІЧНИМ ОБСТРУКТИВНИМ ЗАХВОРЮВАННЯМ ЛЕГЕНЬ

Заремба Є.Х., Федечко М.Й., Кончак Л.М.

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького
м. Львів, office@meduniv.lviv.ua

Актуальність проблеми. Взаємне обтяження ішемічної хвороби серця (ІХС) та хронічного обструктивного захворювання легень (ХОЗЛ) зумовлено спільністю певних ланок патогенезу. Вважають, що хронічний запальний процес, притаманний ХОЗЛ, може бути одним із чинників, на тлі якого розвивається і прогресує атеросклероз, який, своєю чергою, призводить до виникнення стенокардії та інфаркту міокарда.

Метою нашої роботи було встановити взаємозв'язки між показниками системного запалення і функцією зовнішнього дихання та систолічною функцією лівого шлуночка (ЛШ) у пацієнтів з ІХС в поєднанні з ХОЗЛ.

Матеріал і методи дослідження. Обстежено 118 осіб, яких було поділено на 3 групи. До I-ої групи увійшло 44 пацієнти з нестабільною стенокардією (НС) в поєднанні з ХОЗЛ, до II-ої – 40 хворих на НС, до III-ої – 34 пацієнти з ХОЗЛ. Всім пацієнтам крім загальноклінічних досліджень проводили ЕхоКГ, визначали функцію зовнішнього дихання, рівень С-реактивного протеїну (СРП) та загального фібриногену (ЗФ).

Результати. Рівень СРП становив у I групі $11,55 \pm 1,50$ мг/л, у II групі – $7,34 \pm 1,09$ мг/л, у III – $8,38 \pm 1,63$ мг/л, рівень ЗФ – $4,15 \pm 0,19$ г/л, $3,54 \pm 0,11$ г/л та $3,61 \pm 0,19$ г/л у I-III групах відповідно. Спостерігали достовірну різницю рівня СРП та ЗФ між I та II групами (для обидвох показників $p < 0,05$).

Скоротливу здатність лівого шлуночка визначали за фракцією викиду (ФВ) ЛШ. У I групі вона становила $44,79 \pm 2,44$ %, у II – $55,42 \pm 1,8$ %, у III – $56,58 \pm 1,14$ %. Ступінь бронхіальної обструкції оцінювали по об'єму форсованого видиху на 1 секунді (ОФВ₁). У I групі рівень ОФВ₁ становив $54,41 \pm 2,65$ %, у II – $95,65 \pm 1,24$ %, у III – $53,76 \pm 3,68$ %.

У I та III групах відмічено обернені кореляційні зв'язки середньої сили між рівнями СРП та ОФВ₁ $r = -0,53$ та $r = -0,46$ відповідно ($p < 0,01$). Між рівнями фібриногену та ОФВ₁ у цих групах виявлено обернену кореляцію слабого ступеня ($r = -0,26$ та $-0,23$ відповідно, $p > 0,05$). У II групі виявлено слабкі обернені кореляційні зв'язки: між рівнями СРП $r = -0,21$ ($p > 0,05$), та ЗФ і ОФВ₁ $r = -0,13$ ($p > 0,05$).

Між рівнями СРП та ЗФ і ФВ ЛШ встановлено обернену кореляцію.

Коефіцієнт кореляції між СРП та ФВ у I групі становив $r = -0,45$, у II – $r = -0,39$, у III – $r = -0,48$, відповідно ($p < 0,01$). Обернений зв'язок середньої сили спостерігався між рівнем фібриногену та ФВ ($r = -0,30$, $r = -0,33$, $r = -0,58$ відповідно, $p < 0,05$).

Таким чином, виявлено пряму кореляційну залежність середньої сили між рівнем показників системного запалення та ФВ ЛШ, обернений кореляційний

зв'язок середньої сили між маркером бронхіальної обструкції ОФВ₁ та СРП, слабкої сили між ОФВ₁ та ЗФ.

Висновки. Фракція викиду лівого шлуночка, СРП та загальний фібриноген пов'язані між собою найбільше у хворих III групи вираженими оберненими кореляційними зв'язками середньої сили, оскільки на скоротливу функцію ЛШ у I та II групах могла впливати ішемія міокарда, притаманна НС.