

ТИПИ РЕАГУВАННЯ КАЛКРЕЇН-КІНІНОВОЇ СИСТЕМИ У ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ

Доцент кафедри терапії Приступа Л.Н.

Рядом досліджень підтверджена участь ККСК у патогенезі бронхіальної астми (БА) та вираженості її клінічних проявів.

Метою нашої роботи була систематизація показників активності ККСК з виділенням типів її реагування та дослідження впливу на них розвантажувально-дієтичної терапії (РДТ).

Обстежено 35 хворих на БА із перебігом середньої тяжкості. В динаміці РДТ (до лікування, в кінці розвантажувального та відновлювального періодів) визначали загальну протеолітичну активність (ЗПА), вміст калікреїну (Кк), прекалікреїну (ПКк), $\alpha 1$ -інгібітора протеїназ ($\alpha 1$ -І П), $\alpha 2$ -макроглобуліну ($\alpha 2$ -МГ) за методами Веремєєнка К.М. (1975, 1988), кінінази П за методом Folk et al (1960).

На підставі отриманих даних виділено 4 типи реагування ККСК.

I – пропорційна активація ККСК, яка характеризувалась збереженням біохімічної рівноваги у самій системі й, очевидно, може розглядатись як компенсаторна реакція. Характерним є зростання Кк, ПКк, ЗПА, що супроводжувалось компенсаторним підвищенням активності кінінази П, вмісту $\alpha 1$ -І П, $\alpha 2$ -МГ. II тип характеризувався активацією ККСК з якісним порушенням співвідношення її компонентів одночасно зі зменшенням ПКк, зростав вміст Кк. III тип поєднував II тип із певним виснаженням ККСК: зниженням вмісту інгібіторів протеїназ. IV тип характеризувався зниженням інтенсивності кініноутворення – гіпокініногенезом, про що свідчить зменшення вмісту всіх компонентів ККСК.

Проведені дослідження виявили складні та різнотипні порушення ферментної рівноваги в ККСК у хворих на БА, які систематизовано в 4 типи реагування. Активація ККСК відбувалась у

всіх пацієнтів у розвантажувальний період: при I і II типах реактування ще більше проявлялась гіперактивація, при III – зміни були незначними, при IV – пригнічення ККСК змінилось її нормалізацією. В кінці РДТ ці показники вірогідно знизились в I та II групах, нормалізувались в III та IV, що знаменувало собою настання клінічної ремісії.

Отже, нормалізуючий вплив РДТ на активність ККСК проявлявся у зниженні кініногенезу у хворих з гіперкініногенезом та в підвищенні у хворих з гіпокініногенезом.

ВПЛИВ РОЗВАНТАЖУВАЛЬНО-ДІЄТИЧНОЇ ТЕРАПІЇ У ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ НА ВИРАЖЕНІСТЬ СИНДРОМУ ЕНДОГЕННОЇ ІНТОКСИКАЦІЇ

Ас. кафедри фізіології Михайлова Т.І.

Доц. кафедри терапії Приступа Л.Н.

Відомо, що патологічні процеси приводять до розвитку “метаболічної інтоксикації”, одним із проявів якої є зростання рівня молекул середньої маси.

Метою дослідження було вивчення впливу розвантажувально-дієтичної терапії (РДТ) у хворих на бронхіальну астму (БА) на вираженість синдрому ендогенної інтоксикації (ЕІ).

Хворі були розподілені на 2 групи: I групу склали 22 хворих на БА, які знаходились на РДТ; II групу – 25 хворих, які отримували загальноприйняте лікування. Контрольна група – 20 практично здорових осіб.

Проводили визначення середньомолекулярних пептидів (СМП1) і СМП2 – нуклеотиди за методом М.І.Габрієляна, В.І. Ліпатової (1984).

Виявлено зростання вмісту СМП1 до лікування у хворих I групи до $0,235 \pm 0,009$ ум. од. ($P < 0,001$), II групи – до $0,234 \pm 0,008$ ум. од. ($P < 0,001$) при нормі – $0,145 \pm 0,006$ ум. од. Рівень