

О. Б. Строчка, К. Є. Богацька
СТАН ПРОТЕІНАЗ-ІНГІБІТОРНОЇ СИСТЕМИ У КУРЦІВ, ХВОРИХ НА ХРОНІЧНЕ
ОБСТРУКТИВНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України» м. Дніпро

Хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ) — проблема, актуальність якої в усьому світі стрімко зростає. Незважаючи на досягнення у профілактиці та розробленні лікувальні заходи, ХОЗЛ залишається найпоширенішим захворюванням на планеті та лідером за частотою ускладнень.

Мета дослідження — вивчити вплив тютюнопаління на стан протеїназ-інгібіторної системи у хворих на ХОЗЛ.

Матеріали і методи

Обстежено 164 чоловіків, хворих на ХОЗЛ, вони розподілені на 2 групи.

1 групу склали 84 хворих на ХОЗЛ, курців тютюну, з тривалістю куріння від 20 до 35 років (в середньому — $30,4 \pm 1,8$) років) і високим ступенем ніотинової залежності за опитувачем К. О. Fagerstrom. 1А підгрупа — 28 хворих, 2 стадія, ризик В. 1Б підгрупа — 56 хворих, 3 стадія, ризик С.

2 групу склали 80 хворих на ХОЗЛ, які ніколи не палили. 2А підгрупа — 32 хворих, 2 стадія, ризик В. 2Б підгрупа — 48 хворих, 3 стадія, ризик С.

3 (контрольну) групу склали 32 чоловіка, які ніколи не курили і були визнані здоровими.

Результати досліджень

У хворих на ХОЗЛ у бронхоальвеолярній рідині виявлявся дисбаланс у протеїназ-інгібіторній системі з перевагою протеїназного потенціалу. При зростанні активності трипсину (ТР) достовірно підвищується рівень інгібіторів протеїназ α -1-антитрипсину (α -1-АТ) та α -2-макроглобуліну (α -2-МГ). Данні результатів дослідження представлені у таблиці.

Таблиця

Показники активності протеїназ-інгібіторних ферментів у бронхоальвеолярній рідині хворих ХОЗЛ

Підгрупи хворих	1А	1Б	2А	2Б	3
Трипсин, нмоль/(с.л)	1,50± 0,20*	2,10± 0,10*#	0,91± 0,11*	1,72± 0,20*	0,47± 0,10
α -1- анти-трипсин. нкм/(с.л)	1,44± 0,10*	1,61± 0,20*#	0,88± 0,09*	1,39± 0,01*	0,84± 0,02
α -2- макро-глобулін, нкм/(с.л)	0,015± 0,001*	0,017± 0,012*#	0,012± 0,001*	0,014± 0,001*	0,008± 0,001

Примітки: *р < 0,05 достовірність різниці в порівнянні з контрольними показниками; #р < 0,05 достовірність різниці в порівнянні 1А–1Б підгрупи; # р < 0,05 достовірність різниці в порівнянні 2А–2Б підгрупи.

Висновки

У хворих на ХОЗЛ у БАР виявляється дисбаланс у пртеїназ-інгібіторній системі з перевагою протеїназного потенціалу: у курців збільшується активність ТР у порівнянні з групою обстежених здорових осіб та у порівнянні з хворими на ХОЗЛ, які не курять. Виявлено, що дисбаланс у протеїназ-інгібіторній системі у хворих прогресує в залежності від рівня індексу «пачка-років» тютюнопаління. Високі показники α -2-МГ у бронхоальвеолярній рідині при підвищенні активності запального процесу вказують на те, що при виснаженні α -1-АТ даний інгібітор може виконувати основні захисні функції.