

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ В СОЧЕТАНИИ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА У ПАЦИЕНТОВ РАЗНОГО ВОЗРАСТА

Самохина Л.М., Антонова И.В., Щенявская Е.Н.

ГУ «Национальный институт терапии имени Л.Т. Малой НАМН Украины», г.Харьков, Украина

Цель: исследовать общую антиоксидантную активность (ОАА) у пациентов с хронической обструктивной болезнью лёгких (ХОБЛ) с различной частотой обострений и сопутствующей ишемической болезнью сердца (ИБС) с учетом возраста и полиморфизма генов глутатион-S-трансферазы P1 (GSTP1) и микросомальной эпоксидгидролазы (EPHX1).

Методы. Обследовано 65 больных ХОБЛ в сочетании с ИБС: 36 - с нечастыми обострениями ХОБЛ (45-79 лет), 29 - с частыми (≥ 2 /год) (47-80 лет). Пациентами с ХОБЛ, склонными к частым обострениям, принято считать больных с ≥ 2 эпизодами обострений в течение календарного года. Контрольная группа - 13 практически здоровых лиц, 6 мужчин и 9 женщин (29-56 лет). Наличие и степень тяжести ХОБЛ устанавливали в соответствии с критериями GOLD (2018), ИБС - согласно рекомендациям Европейского общества кардиологов (2011). Исследование функции внешнего дыхания проводили утром натощак на аппарате «Спироком профессиональный» (Украина). В сыворотке крови определяли ОАА микроспектрофотометрическим методом. Анализ полиморфных локусов генов GSTP1 и EPHX1 проводили методом полимеразной цепной реакции в реальном времени с использованием наборов «Синтол» (Россия).

Результаты: Согласно с результатами предыдущего исследования, проведенного без учета возраста больных, у больных с ХОБЛ+ИБС с нечастыми обострениями ХОБЛ ОАА повышается по сравнению со здоровыми лицами у гетерозигот A / G GSTP1 + T / C EPHX1 и снижается у гомозигот A / A GSTP1 + T / T EPHX1. При этом отмечено, что у гетерозигот A / G GSTP1 + T / C EPHX1 с нечастыми обострениями ОАА повышается только у больных среднего возраста, а у

пожилого+старческого возраста ОАА снижается, как и у гомозигот A / A GSTP1 + T / T EPHX1, и это **снижение - возрастная характеристика.**

Таблица - Общая антиоксидантная активность в сыворотке крови пациентов с ХОБЛ и ИБС с учетом возраста больных, частоты обострений ХОБЛ и полиморфизма генов глутатионтрансферазы P1 и микросомальной эпоксидгидролазы

Группа	ОАА, мкМ						
	Возраст	A/A GST P1 C/C EPH X1	A/A GS TP1 T/T EP HX 1	A/A GS TP1 T/C EP HX 1	A/G GST P1 T/T EPH X1	A/G GST P1 C/C EPH X1	A/G GST P1 T/C EPH X1
Контроль	385±30 (n=13, 29-56 лет)						
1 – фенотип ХОБЛ с нечастыми обострениями	средний	-	331 ± 111 n=5 47-60 лет	359 ± 89 n=5 47-58 лет	338 ± 16 n=4 45-60 лет	-	583 ± 155 n=3 48-57 лет
	пожилый+ старческий	-	262 ± 24 * n=9 63-78 лет	338 ± 18 n=4 63-72 лет	513 ± 87 n=2 68-71 лет	388 ± 37 n=2 73-79 лет	275 ± 25 n=2 70-74 лет
2 - фенотип ХОБЛ с частыми обострениями	средний	-	238 ± 37 n=2 50-59 лет	-	375 ± 26 n=2 47-54 лет	283 ± 21 n=2 52-56 лет	-

ниями	пожилой+старческий	319 \pm 25 n=4 66-77 лет	463 \pm 87 n=2 74-80 лет	450 \pm 75 n=4 61-72 лет	375 \pm 35 n=6 61-76 лет	338 \pm 37 n=3 63-71 лет	481 \pm 79 n=4 67-80 лет
-------	--------------------	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

* - степень вероятности различий по сравнению с контролем <0,001 согласно t-критерия Стьюдента; ■ - <0,05 согласно U-критерия Манна — Уитни.

Кроме того, у больных с нечастыми обострениями пожилого + старческого возраста ОАА оказалась повышенной у больных с A / G GSTP1 + T / T EPHX1.

Выявлено, что у больных с частыми обострениями ХОБЛ ОАА снижается у среднего возраста гомозигот A / A GSTP1 + T / T EPHX1 и у пожилого + старческого возраста гомозигот A / A GSTP1 + C / C EPHX1. Повышения ОАА у гетерозигот с частыми обострениями ХОБЛ с учетом возрастной градации пациентов не выявлено.

Выводы: ОАА выше по сравнению с контролем у больных с нечастыми обострениями среднего возраста, гетерозигот A / G GSTP1 + T / C EPHX1 и пожилого возраста с наличием полиморфных локусов A / G GSTP1, T / T EPHX1. ОАА ниже по сравнению с контролем у больных с частыми обострениями – лишь у гомозигот, а с нечастыми обострениями – у пожилого + старческого возраста не только у гомозигот, но и гетерозигот A / G GSTP1, T / C EPHX1, что указывает на важность учета возраста.

Снижение/повышение ОАА у больных ХОБЛ в сочетании с ИБС с учетом возраста, числа обострений ХОБЛ и наличия полиморфных локусов GSTP1 и EPHX1 можно использовать для прогнозирования течения ХОБЛ.