

Выводы. Таким образом, можно сказать, что факторы FGF и их рецепторы потенциально являются клинически значимыми и эффективными маркерами и мишенями, которые, предположительно, можно использовать для терапии или ингибирования прогрессии онкологических заболеваний. Блокирование рецепторов FGFR позволяет снизить скорость пролиферации раковых клеток, снизить их выживаемость и устойчивость к химио- и таргетной терапии, замедлить формирование сосудов.

Литература

1. Гнатенко, Д. А. Роль сигнального пути FGF/FGFR в канцерогенезе поджелудочной железы / Д. А. Гнатенко, Е. П. Копанцев, Е. Д. Сverdlov // Биомедицинская химия. – 2016. – №6. – 629 с.
2. Федянин, М. Ю. Рецепторы фактора роста фибробластов при злокачественных опухолях / М. Ю. Федянин, Д. Н. Хмелькова, С. Серебрянская, Т. А. Никольская, С. А. Тюляндин // Злокачественные опухоли. – 2015. – №12. – С. 19 – 28.
3. Федянин, М. Ю. Перспективы терапевтического воздействия на сигнальный путь FGFR / М. Ю. Федянин, Д. Н. Хмелькова, С. Серебрянская, Т. А. Никольская, С. А. Тюляндин // Успехи молекулярной онкологии. – 2015. – №1. – С. 27 – 36.

Summary

INHIBITION OF SIGNALING FGFR3 BY TARGET THERAPY

Beridze R.M., Gritsuk A.I., Koval A.N.

Gomel State Medical University

The possibilities of therapeutic influence on the signal pathway of FGFR allow blocking not only FGF and FGFR, but also underlying molecules of signaling pathways activated by FGFR.

ХАРАКТЕРИСТИКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ У ПАЦИЕНТОВ С НЕКЛАПАННОЙ ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ В СОЧЕТАНИИ С СИНДРОМОМ ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ/ГИПОПНОЭ СНА

Балабанович Т.И., Шишко В.И.

Гродненский государственный медицинский университет, г. Гродно

tatibol1@yandex.by

Введение. Чрезвычайно важными параметрами, определяющими качество жизни и прогноз у пациентов с фибрилляцией предсердий (ФП), помимо самой аритмии, являются коморбидные заболевания.

По данным зарубежных авторов, синдром обструктивного апноэ/гипопноэ сна (СОАГС) является одним из таких заболеваний, наличие которого приводит к росту смертности от кардиоваскулярных событий, снижению качества жизни и социальной дезадаптации. При этом результаты исследований последних лет отчетливо демонстрируют значимый эффект в плане улучшения качества жизни пациентов сердечно-сосудистого профиля с

СОАГС путем применения СРАР-терапии («СРАР» – continuous positive airway pressure).

Учитывая высокую распространенность и большое медико-социальное значение последствий фибрилляции предсердий и СОАГС, исследование качества жизни у этой категории пациентов является крайне важным для принятия решений по назначению необходимого комплекса лечебно-реабилитационных мероприятий.

Цель исследования. Изучить влияние синдрома обструктивного апноэ/гипопноэ сна (СОАГС) на качество жизни у пациентов с неклапанной фибрилляцией предсердий (ФП).

Материалы и методы. Обследовано 159 пациентов с ФП, из них – мужчин 112 (70,44%); средний возраст – $55,62 \pm 8,707$, средний индекс массы тела (ИМТ) – $31,2 \pm 4,945$ кг/м². Критерии включения в исследование: пациенты мужского и женского пола в возрасте от 30 до 70 лет с ФП; наличие информированного согласия пациента на участие в исследовании. Критерии исключения из исследования: ИБС выше II функционального класса стенокардии; недостаточность кровообращения выше IIА, постинфарктный кардиосклероз; некоронарогенные заболевания миокарда и поражения клапанов сердца; анамнез кардиохирургического вмешательства; инсульт (<6 месяцев); СД 1 типа; СД 2 типа в стадии декомпенсации; нарушение функции щитовидной железы, другая тяжелая эндокринная патология; хронические декомпенсированные заболевания печени, почек, лёгких; грубая лор-патология, требующая хирургической коррекции; постоянный приём психотропных средств, пероральных гормональных контрацептивов; активный воспалительный процесс любой локализации; злоупотребление алкоголем; злокачественные новообразования.

Всем исследуемым проводили рутинное клинико-физикальное обследование. Верификация диагноза ФП осуществлялась при помощи снятия электрокардиограммы в 12 отведениях. Для оценки качества жизни пациентов с ФП использовался опросник SF-36 (включает 36 вопросов, которые объединены в 8 шкал и 2 интегральных показателя: «физическое благополучие» (PHsum) и «психическое благополучие» (MHsum)). Показатели каждой шкалы варьировали от 0 до 100 баллов, где 100 баллов – уровень полного здоровья. Опросники заполнялись пациентами самостоятельно.

Верификация диагноза СОАГС осуществлялась с помощью программно-аппаратного комплекса «Кардиотехника-04» (ИНКАРТ, Санкт-Петербург, Россия). Регистрировали: 3 динамических отведения ЭКГ, реопневмограмму, актограмму, дополнительно во время сна – ороназальный поток воздуха и уровень сатурации кислорода в крови (SpO₂). Все обследованные пациенты были разделены на 2 группы: 1 группа – пациенты с ФП; 2 группа – пациенты с ФП и СОАГС. Группы исследуемых пациентов были сопоставимы по полу, возрасту и типу ФП. Статистический анализ выполнялся с использованием пакета прикладных программ «STATISTICA 6.0». Различия считались достоверными при значении $p < 0,05$.

Результаты исследований. У 124 (77,99%) пациентов с ФП был диагностирован СОАГС, из них – 86 мужчин (69,35%). Среди обследуемых в группе с ФП и СОАГС наблюдались более высокие показатели ИМТ ($p<0,0002$). В ходе исследования были получены и оценены параметры кардиореспираторного мониторинга, которые представлены в таблице №1.

Таблица № 1. Показатели кардиореспираторного мониторинга изученных пациентов ($M\pm STD$; $Me(LQ;UQ)$)

показатель	ФП (n=35)	ФП+СОАГС (n=124)	p
Индекс апноэ/гипопноэ	3 (2; 4)	21(11;33)	0,0001
minSpO ₂ , %	90,5 (89,4;91,2)	86,5(83,35;88)	0,0001
mSpO ₂ , %	94,8 (93,6; 95,5)	93,85(92,55;94,55)	0,0002
maxSpO ₂ , %	95,9 (95,15; 96, 8)	95,7(94,8;96,3)	0,1908
Средняя minSpO ₂ , %	91,5 (91,2; 92,1)	90,25(88,75;91,2)	0,0002
Индекс гипоксемии	0 (0; 1)	7(2;17)	0,0001

Результаты проведенного сравнительного анализа качества жизни по шкалам опросника SF-36 у пациентов исследуемых групп представлены в таблице № 2.

Таблица №2. Показатели шкалы SF-36 у пациентов с ФП в сравнении с группой пациентов с ФП и СОАГС ($Me(LQ;UQ)$)

показатель	ФП	ФП+СОАГС	P
PF	95 (90;100)	65(50;85)	0,0001
RP	100 (25;100)	0(0;50)	0,0006
показатель	ФП	ФП+СОАГС	P
BP	100 (62;100)	52(41;74)	0,0001
GH	62(55;75)	50(40;62)	0,0002
VT	60 (45;80)	50(35;60)	0,0217
SF	75 (62,5;100)	62,5(50;87,5)	0,0734
RE	100(33,3;100)	33,33(0;100)	0,0025
MH	66 (48;80)	56(44;68)	0,1102
PH sum	54,14 (50,15;57,18)	39,89(34,45;46,32)	0,0001
MH sum	45,63 (42,16;51,71)	38,65(32,25;45,07)	0,0054

Оценка результатов анкетирования при помощи опросника SF-36 продемонстрировала выраженное снижение качества жизни у пациентов с ФП и СОАГС по показателям PHsum ($p<0,0054$) и MHsum ($p<0,0001$) по сравнению с пациентами с ФП без СОАГС. При этом установлена отрицательная корреляция между индексом апноэ/гипопноэ ($r=-0,0361$; $p<0,0002$) и показателем физического благополучия, а также отмечается корреляционная зависимость между показателем минимального уровня SpO₂ в крови и снижением показателей качества жизни, причем за счет шкал физического здоровья ($r=0,219$; $p<0,031$),.

Выводы. Наличие сопутствующего СОАГС у пациентов с неклапанной ФП снижает качество жизни, включая физическую и психическую составляющие показателя. С увеличением степени тяжести клинического течения СОАГС достоверно уменьшается физический компонент здоровья.

Литература

1. Obstructive sleep apnea and the quality of life / A. Codruta Coman [et al.] // Clujul Med. - 2016. – Vol. 89, iss. 3. – p. 390-395.
2. The impact of obstructive sleep apnea on physical performance and mental health. / K. Karkouliask [et al.] // Eur Rev Med Pharmacol Sci. – 2013. – Vol. 17, iss. 4. – p. 531-536.

Summary

CHARACTERISTIC OF QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH NONCLINED FIBRILLATION PRECURITY IN COMBINATION WITH THE SYNDROME OF A DESIGN APNOE / GIPOPNOE SNAIL

Balabanovich T.I., Shishko V.I.

Grodno State Medical University

Both obstructive sleep apnea/hypopnea (OSAH) and atrial fibrillation (AF) have been associated with poor quality of life (QOL). The study aimed to determine the impact of OSAH on QOL of patients with AF and evaluate the utility of cardiorespiratory parameters in reflecting QOL. As result OSAH is a significant factor of poor QOF among patients with AF and the amount of physical impairment is better predicted by apnea/hypopnea index and minSpO₂.

ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЙСТВИЕ ТАУЦИНА У КРЫС С ПОРАЖЕНИЕМ КАНАЛЬЦЕВ НЕФРОНОВ СУЛЕМОЙ

Басалай О.Н., Бушма М.И.

Гродненский государственный медицинский университет, г. Гродно

Basalai2012@mail.ru

Введение. Сулема широко применяется в экспериментальной фармакологии для моделирования нефропатии. В механизме нефротоксического действия играет роль связывание сулемы с трансмембранными SH-содержащими ферментами с развитием цитотоксичности [1, 2]. Преимущественно поражаются структуры, накапливающие яд: эпителиоциты проксимальных извитых канальцев (ПИК) обоих типов нефронов, а также подоциты сосудистых клубочков корковых нефронов (КН).

Цель исследования. Целью исследования явилась оценка цитопротекторного действия комбинации таурина с цинка диаспаратом (тауцин) по отношению к пораженным сулемой эпителиоцитам проксимальных извитых канальцев корковых нефронов крыс.