Семенюк М.А.

ВЗАИМОСВЯЗЬ УРОВНЯ МСР-1 И ТЯЖЕСТИ ТЕЧЕНИЯ

БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ

Харьковский национальный медицинский университет, кафедра педиатрии №2, г.Харьков, Украина

Научный руководитель: к.мед.н. Алексеева Н.П.

В развитии воспаления как ключевого механизма патогенеза бронхиальной астмы, важная роль принадлежит клеткам иммунной системы и медиаторам воспаления.

*Цель исследования*. Изучить содержание МСР-1 в крови детей с бронхиальной астмой (БА) в зависимости от тяжести течения заболевания.

*Материалы и методы*. Под наблюдением находилось 40 детей больных БА, из них 29 мальчиков и 11 девочек. Средний возраст обследованных составил 11,1±4,2 лет. В зависимости от тяжести течения БА больные были разделены на 3 группы: в 1-ю группу включены 20 детей с легким персистирующим течением, во 2-ю группу - 9 пациентов с течением БА средней степени тяжести, 3-ю группу составили 11 больных с тяжелым течением заболевания. В группу контроля включены 17 практически здоровых детей, которые были сопоставимы по полу и возрасту. Концентрацию МСР-1 в сыворотке крови определяли методом твердофазного иммуноферментного анализа ELISA c использованием набора Bender Medsystems (Австрия) МСР-1. Результаты обработаны при помощи пакета программ Statistica 6.0 Microsoft с использованием descriptive statistics и определением Mean, Lower & Upper quartiles. Достоверность различий оценивали непараметрическими методами с использованием Mann-Whitney U test.

*Результаты исследования и обсуждение*. В результате исследования выявлено, что наиболее высокая концентрация МСР-1 была определена у больных 1-й группы – 868,07 пм/мл (797,29; 954,41). У пациентов 2-ой группы уровень МСР-1 был ниже, чем у пациентов 1-ой группы и составил 784,94 пм/мл (648,22; 905,17), p>0,05. Дети в 3-ей группе имели наиболее низкое содержание МСР-1 в сыворотке крови - 707,69 пм/мл ( 583,22; 825,68), что было достоверно ниже, чем у больных 1-ой группы - 868,07 пм/мл (797,29; 954,41), p<0,02. Следует отметить, что во всех исследуемых когортах пациентов с БА отмечено достоверное увеличение уровня хемокина МСР-1 в сравнении с группой контроля 373,12 пм/мл (353,80; 400,00), р<0,05. Анализ результатов определения МСР-1 и показателей иммунной системы больных БА не выявил значимых взаимосвязей. Была установлена прямая корреляция с показателями Т-лимфоцитов (CD3) r=0,84 (p<0,02) у детей 2-ой группы, обратная связь (r=-0,23) с уровнем IgE. С уровнем моноцитов в периферической крови у обследованных всех групп корреляции обнаружено не было.

*Заключение*. У детей с БА отмечается повышение уровня МСР-1, что свидетельствует об участии этого хемокина в формировании воспалительного процесса. Высокое значение МСР-1 у больных с легким персистирующим течением БА может быть маркером активации защитных сил, а снижение его по мере нарастания тяжести, возможно, отражает прогрессирование воспаления с формированием ремоделирования бронхиального дерева с элементами необратимых склеротических изменений.