

**РОЛЬ КАСПАЗИ-1 У ДІАГНОСТИЦІ ПЕРІОДА
РЕКОНВАЛЕСЦЕНЦІЇ У ХВОРИХ МОЛОДОГО ВІКУ
З КОМОРБІДНІСТЮ АВТОІМУННОГО ТИРЕОЇДИТУ ТА
ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНОЇ РЕФЛЮКСНОЇ ХВОРОБИ**

Пасієшвілі Л. М., Пасієшвілі Т. М., Железнякова Н. М.

*Харківський національний медичний університет,
м. Харків, Україна*

Центральну роль у клітинному імунитеті в якості ініціатора запальної відповіді відіграє каспаза-1 - протеолітичний фермент, який являє собою еволюційний консервативний фермент, і який шляхом протеолізу розщеплює інші білки. Після активації за допомогою утворення комплексу запалення, каспаза ініціює прозапальний відзвиг через розщеплення і, таким чином, активацію двох прозапальних цитокінів – інтерлейкіну-1 β та інтерлейкіну-18. Тобто даний фермент запускає запальну реакцію та тривалий час утримує відповідь організму.

Мета роботи: дослідити вміст каспази-1 та її роль у хворих з поєднаним перебігом ГЕРХ та АІТ в процесі формування періоду реконвалесценції.

Матеріали та методи дослідження: до роботи було залучено 120 хворих з поєднаним перебігом ГЕРХ та АІТ віком від 18 до 25 років – студентів вузів міста. Тривалість захворювань не перевищувала 3 років. 20 практично здорових пацієнтів аналогічного віку, статі та соціальної належності склали контрольну групу. Активність каспази-1 визначали в сироватці крові хворих імуноферментним методом з використанням реактивів компанії «Elabscience», офіс США (виробник Китай). Результати обчислювали з використанням ліцензійної програми Statistica Basic Academic 13 for Windows.

Результати та їх обговорення: при визначенні рівню каспази-1 у хворих з поєднаним перебігом ГЕРХ та АІТ було встановлено її підвищення в порівнянні з величинами контролю у 2,7 рази та склало 1394,2840 (1155,1980; 1517,1320) пг/мл ($U=102,5$, $p<0,01$). Тобто клінічна симптоматика ГЕРХ супроводжувалася активним запальним процесом у слизовій стравоходу, а його роль розглядається як один із факторів розладу перистальтики в органі. Контрольне визначення даного показника після проведеного курсу лікування дозволило визначити вірогідне зменшення вмісту каспази-1, але він не досягав величин контролю. Тобто, позитивний клінічний перебіг захворювання не супроводжувався нормалізацією ферменту, який запускає прозапальні реакції.

Висновок: при поєднанні ГЕРХ та АІТ період реконвалесценції захворювань не підкріплюється нормалізацією імунних показників, що потребує подальшого контролю за перебігом хвороб.