2. Клінічна медицина

**Прозапальна цитокінова ланка імунітету у патогенезі коморбідності хронічного обструктивного захворювання легень та хронічного панкреатиту**

**Железнякова Наталя Мерабівна**, д. мед. н., доцент,

Харківський національний медичний університет

**Гопцій Олена Вікторівна**, к. мед. н., асистент,

Харківський національний медичний університет

**Зелена Ірина Іванівна**, к. мед. н., асистент,

Харківський національний медичний університет

Проблема мульти-і коморбидности в медицині на теперішній час привертає підвищену увагу багатьох дослідників. Це пов'язано з тим, що переважна частина хворих, які звертаються до лікаря, має ні одне, а кілька одночасно протікають захворювань. В останні роки багато дослідників все більшу увагу приділяють вивченню патогенетичних взаємодій при поєднаної патології, так як саме вони визначають тактику ведення таких хворих, як на діагностичному, так і лікувальному етапах.

Серед таких захворювань пріоритет належить хворобам серцево-судинної, травної та дихальної систем. За даними статистики, в структурі даної патології нерідко реєструються хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ) і хронічний панкреатит (ХП), які широко поширені серед всіх верств населення і мають тенденцію до прогресування захворюваності. Дана обставина, мабуть, пов'язана з існуванням цілого ряду спільних факторів, які чинять негативний вплив на перебіг як ХОЗЛ, так і ХП, таких як: куріння, зловживання алкоголем, вплив ряду токсичних речовин, факторів зовнішнього середовища, вірусів, бактерій та ін [3, с. 62, 4, с. 550, 5, с.205]. У той же час, як ХОЗЛ, так і ХП притаманна стадійність патологічного процесу: фази загострення змінюються періодами різного ступеня вираженості ремісії; обидва захворювання носять прогресуючий характер, істотно впливає на якість життя пацієнтів, призводять до швидкого розвитку ускладнень та інвалідизації даної категорії хворих.

 Фаза загострення патологічного процесу, насамперед, включає в себе імунну відповідь, ініціацію якого пов'язують з активацією прозапальної цитокінової ланки імунної системи (інтерлейкіну-1β і ФНП-α), які, в свою чергу, виступають у якості пускового механізму цілого каскаду імунних реакцій, які й визначають перебіг захворювання [1, с. 31, 2, с. 6]. Усе вищезазначене й було поштовхом до проведення даного дослідження.

**Мета**. Визначення стану протизапального цитокінового ланки імунітету у хворих з поєднаним перебігом ХОЗЛ та ХП .

**Матеріали і методи дослідження.** Під наглядом перебувало 97 хворих з ХОЗЛ. Середній вік обстежених склав 49,2±8,6 років, тривалість захворювання коливалася від 4 до 22 років. У 61 пацієнта з ХОЗЛ перебігало на тлі хронічного панкреату (основна група). Тривалість анамнезу по ХП коливалася в межах 2-17 років, частота загострень захворювання не перевищувала 2-3 разів на рік. Показники норми були отримані при обстеженні 20 практично здорових осіб аналогічного статі і віку, що дозволило зіставити отримані результати.

Дослідження прозапального ланки імунітету проводилося шляхом визначення ФНП-α , ІЛ-1β з використанням сертифікованих в Україні тест-систем виробництва ТОВ «Протеиновый контур» (ProCon), СПБ, Росія. Дослідження проводили на імуноферментному аналізаторі PR 1200 Sanofi Diagnostics Pasteur (Франція).

Статистична обробка отриманих результатів проводилася за допомогою одно- і багатофакторного дисперсійного аналізу (пакет ліцензійних програм "Microsoft Exel", "Stadia.6.prof", "Statistica").

**Результати дослідження.** Рівень прозапальних цитокінів достовірно перевищував показники норми в обох групах обстежених хворих, однак при поєднаної патології рівні ФНП-α, ІЛ-1β були значно вище і достовірно відрізнялися від таких у групі порівняння (табл.1).

Таблиця 1

**Вміст окремих цитокінів в сироватці крові у обстежених хворих**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Показник**  **(нг/л)** | **Хворі на ХОЗЛ (n=36)** | **Хворі на ХОЗЛ та ХП (n=61)** | **Контроль**  **(n=20)** |
| ФНО-α | 39,8±2,1\* | 92,5±3,4\*/\*\* | 24,2±1,5 |
| ИЛ-1β | 44,5±2,6\* | 71,2±3,2\*/\*\* | 26,0±1,6 |

Примітка: \* - при р<0,05 при порівнянні з контролем; \*\* - при р<0,05 при порівнянні і аналогічними показниками групи хворих з ХОЗЛ.

Як наведено у таблиці 1, при поєднаному перебігу ХОЗЛ та ХП спостерігається значна активація прозапального ланки імунітету, незважаючи на стадію ремісії панкреатиту. Можна припустити, що наявність клінічної ремісії захворювання, не завжди супроводжується його лабораторної ремісією і відображає справжній стан патологічних процесів в організмі, що при його поєднанні з іншою патологією, привносить дисонанс у роботу імунної системи, тим самим призводячи до її неадекватної реакції. Даний факт, можливо, й пояснює наявність достовірних відмінностей у показниках прозапальних цитокінів у пацієнтів з ізольованим перебігом ХОЗЛ та при його поєднаному перебігу з ХП, навіть у стадію ремісії останнього.

**Висновки**. У хворих хронічним обструктивним захворюванням легень активна фаза захворювання супроводжується активацією прозапальної ланки імунітету. При поєднанні ХОЗЛ і хронічного панкреатиту зміни в прозапальному цитокіновому статусі, незважаючи на відсутність загострення хронічного панкреатиту, достовірно посилюються, що потенціює процеси запалення, тим самим, сприяючи більш швидкому прогресуванню патології, більш ранньому формуванню ускладнень та інвалідизації даної категорії хворих. Отже, можна стверджувати, що поєднаний перебіг ХОЗЛ та ХП має взаємообтяжливий вплив на обидві патології та проявляється прогресуванням захворювання за рахунок посилення імунних реакцій.

**ЛІТЕРАТУРА**

1. Макарова В.И.Роль цитокинов в реализации воспалительной реакции / В.И.Макарова, А.И Макаров // Экология человека. - 2008. - №5. - С.31-35.
2. Серебренникова С.Н. Роль цитокинов в воспалительном процессе (сообщение 1) / С.Н.Серебренникова, И.Ж. Семинский // Сибирск. мед. журн. - 2008. - №6. - С.5-8.
3. Христич Т.Н. Клинико-патогенетические особенности сочетания хронического панкреатита и хронической обструктивной болезни легких / Т.Н.Христич, Л.Д. Кушнир // Укр. тер. журн.—2006.— № 1.— С. 62—63.
4. Chatila W.M. Comorbidities in chronic obstructive pulmonary disease / W.M. Chatila, B.M. Thomashow, O.A. Minai // Proc. Am. Thorac. Soc. - 2008. - Vol.5. - P.549-555.
5. Fabbri L.M. Complex chronic comorbidities of COPD / L.M. Fabbri, F. Luppi, B.Beghe [et al.] // Eur. Respir. J. - 2008. Vol.31. - P.204-212.