

Железнякова Н.М., Зелена І.І., Пасієшвілі Т.М., Супрун І.О.

ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ ІМУННОЇ ВІДПОВІДІ У ХВОРИХ З КОМОРБІДНИМ ПЕРЕБІГОМ ХРОНІЧНОГО ПАНКРЕАТИТУ ТА ХРОНІЧНОГО ОБСТРУКТИВНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ

Харківський національний медичний університет, Харків,
Україна

Мета: встановити особливості імунної відповіді при розвитку активного запального процесу у хворих з поєднаним перебігом хронічного панкреатиту та хронічного обструктивного захворювання легень.

Матеріали та методи. Обстежено 72 хворих: 35 з поєднаним перебігом хронічного панкреатиту та ХОЗЛ (основна група) та 37 пацієнтів з ізольованим ХОЗЛ (група порівняння). Показники норми досліджуваних величин були отримані у 20 практично здорових осіб аналогічного віку та статі (група контролю). Вміст С-РБ в сироватці крові досліджували імуноферментним методом. Рівні прозапальних цитокінів (ІЛ-1 β , ФНП- α) визначали за допомогою наборів реагентів ProCon ТОВ «Протеїновий контур», Росія. Статистична обробка отриманих результатів проводилася за допомогою програм «Microsoft Excel» і «Statistica 6.0».

Результати. При дослідженні вмісту С-РБ у сироватці крові хворих з ізольованим ХОЗЛ було відзначено достовірне його підвищення до $4,1 \pm 0,12$ мг/л, що було в 2,9 рази вище показників контролю $1,43 \pm 0,06$ мг/л ($p < 0,05$) і підтверджувало активний запальний процес в бронхолегеневій системі. Наявність супутньої патології збільшувала глибину даних змін - рівень С-РБ у хворих основної групи склав $6,2 \pm 0,17$ мг/л, що перевищувало показники контролю в 4,3 рази ($p < 0,05$), а групи порівняння - в 1,5 рази ($p < 0,05$). При дослідженні показників прозапальної цитокінової ланки імунітету отримані результати підтверджували наявність активного запального процесу в бронхолегеневій системі: величини ІЛ-1 β і ФНП- α достовірно перевищували показники норми. Характеризуючи ступінь збільшення вмісту даних цитокінів, слід зазначити, що максимальні зміни реєструвалися при поєднанні ХОЗЛ та ХП, що підтверджувало негативний вплив супутньої патології на основне захворювання. Так рівень ІЛ-1 β в основній групі склав $71,1 \pm 4,7$ нг/л, що було достовірно вище показників як групи контролю - $26,0 \pm 1,6$ нг/л ($p < 0,05$), так і групи порівняння - $42,9 \pm 3,4$ нг/л ($p < 0,05$). Аналогічні девіації спостерігалися і при аналізі варіацій ФНП- α : у групі з коморбідною патологією даний показник склав $91,7 \pm 3,8$ нг/л, у пацієнтів з

ізолюваним ХОЗЛ - $38,9 \pm 2,9$ нг/л, в групі контролю - $24,2 \pm 1,5$ нг/л. При цьому відмінності в групах обстежених хворих були достовірні ($p < 0,05$) як при зіставленні з нормативними показниками так і між собою.

Висновки. Таким чином, активна стадія ХОЗЛ супроводжувалася активацією реактантів гострофазової відповіді. При цьому, наявність супутнього хронічного панкреатиту вносила істотні зміни в картину запальної відповіді, що проявлялося значним достовірним посиленням експресії як прозапального цитокінового каскаду, так і білків пізньої гострофазової реакції. Що, в умовах наявності хронічного запального вогнища, за допомогою гіперактивації системи комплементу і, тим самим, ініціації аутоімунних реакцій, може сприяти вторинному пошкодженню як органів-мішенів, так і залученню в патологічний процес «відносно інтактних» органів та систем, що дозволяє розглядати даний «патологічний тандем» як прогностично несприятливий.