

ДОЦЛЬНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ ІНТЕРЛЕЙКІНУ-8 У ДІАГНОСТИЦІ ХРОНІЧНОГО ГНІЙНОГО РИНОСИНУСИТУ У СТАДІІ ЗАГОСТРЕННЯ

Онiщенко А.І.

Харківський національний медичний університет

Обґрунтування та мета. Цитокіни являють собою білки, що регулюють імунну відповідь, забезпечуючи взаємодію клітин імунної системи. Кількість цитокінів та співвідношення між про- та протизапальними цитокінами відображають динаміку та інтенсивність запалення. Той факт, що вміст цитокінів у сироватці крові корелює з активністю запального процесу дозволяє використовувати вимірювання концентрації цих молекул з метою діагностики, оцінки ефективності лікування та прогнозування даного захворювання.

Відомо, що гнійне запалення асоційоване з нейтрофілами, а інтерлейкін-8 (ІЛ-8) грає суттєву роль у його регуляції, що є обґрунтуванням для можливої ролі визначення сироваткового ІЛ-8 у діагностиці загострення хронічного гнійного риносинуситу. Отже, метою роботи було визначення діагностичної цінності ІЛ-8 при вищезазначеній патології.

Методи. Сорок пацієнтів, які знаходились на стаціонарному лікуванні в оториноларінгологічному відділенні КЗОЗ «ЦЕНТР ЕМД та МК» м. Харкова, сформували дві групи. Перша група складалась з хворих на хронічний гнійний риносинусит у період загострення. Діагноз підтверджували клініко-анамнестичними та лабораторно-інструментальними методами. Вагітні, хворі на будь-яку гостру чи хронічну запальну патологію, гіпертонію, онкологічні чи ендокринні захворювання не допускались до участі у дослідженні (n=20). Контрольна група складалась із соматично здорових пацієнтів, що знаходились на стаціонарному лікуванні у зв'язку з деформованою носовою перетинкою (n=20).

Дослідження виконувалось згідно з положеннями Конвенції Ради Європи про права людини та біомедицину (від 04.04.1997 р) та Гельсінкської декларації (1964-2000 рр.). Кожен учасник дослідження підписував інформовану згоду.

Рівень ІЛ-8 у сироватці крові визначали імуноферментним методом за допомогою набору фірми «Вектор-Бест» (Російська Федерація). Оптичну щільність розчинів реєстрували на імуноферментному аналізаторі «Awareness Technology Stat Fax 303 Plus» (США).

Програма «Graph Pad Prism 5» використовувалась для статистичної обробки даних. Визначався U критерію Манна-Уїтні для оцінки достовірності отриманих результатів. Отримані результати приведені у вигляді медіани (Me) та інтерквартильного розмаху (25%; 75%). Для оцінки специфічності та чутливості методу визначення ІЛ-8 у сироватці крові з діагностичною метою використовувався ROC-аналіз з розрахунком площі під кривими (AUC - Area Under Curve).

Результати. У ході проведення дослідження виявлено, що вміст ІЛ-8 у сироватці крові хворих на гнійний хронічний риносинусит у період загострення достовірно ($p < 0,05$) підвищується до 22,75 (3,8; 47,0) пг/мл на фоні 7,25 (3,86; 16,93) пг/мл у контрольній групі.

Встановлено, що ІЛ-8 має середню діагностичну цінність (площа під ROC-кривою дорівнює $0,74 \pm 0,09$) при загостренні хронічного гнійного риносинуситу. При середніх значеннях специфічності (64,29%) та чутливості (71,43%) методу, діагностична значуща концентрація ІЛ-8 у сироватці крові складає 11,75 пг/мл. Таким чином, використання ІЛ-8 у якості неінвазивного додаткового діагностичного критерію загострення хронічного гнійного риносинусита не є доцільним у зв'язку з доволі низькими значенням специфічності та чутливості методу у порівнянні з показаною нами раніше ефективністю використання ІЛ-12, фракталкіну та моноцитарного хемоаттрактантного білку – 1 (MCP-1) у якості діагностичних біомаркерів хронічного гнійного риносинуситу у стадії загострення.

Висновки. Визначення сироваткового вмісту ІЛ-8 має середню цінність при діагностиці загострення хронічного гнійного риносинуситу у стадії загострення, тому ми не рекомендуємо використовувати визначення ІЛ-8 у якості додаткового діагностичного критерію гнійної форми хронічного риносинуситу.

ЧИ МОЖЛИВО ВИКОРИСТОВУВАТИ ВИЗНАЧЕННЯ СИРОВАТКОВОГО МОНОЦИТАРНОГО ХЕМОАТТРАКТАНТНОГО БІЛКУ-1 (MCP-1) З ДІАГНОСТИЧНОЮ МЕТОЮ ПРИ ХРОНІЧНОМУ ГНІЙНОМУ РИНОСИНУСИТІ?

Онщенко А.І., Ткаченко А.С.

Харківський національний медичний університет

Обґрунтування та мета. Відомо, що рівні хемокінів, тобто різновидів цитокінів, які здатні активувати міграцію клітин імунної системи до зони запалення, у сироватці крові відображають інтенсивність локальних запальних процесів. Одним з хемокінів є моноцитарний хемоаттрактантний білок-1 (MCP-1), що бере участь у контролі міграції моноцитів при запальних захворюваннях різного генезу. Діагностична значущість визначення MCP-1 у сироватці крові хворих на хронічний гнійний риносинусит не визначалась, тому метою роботи було дослідження потенційної ролі визначення сироваткового рівня MCP-1 у неінвазивній діагностиці загострення гнійної форми хронічного запалення приносних пазух.

Методи. Обстежено сорок пацієнтів, які знаходились на стаціонарному лікуванні у КЗОЗ «ЦЕНТР ЕМД та МК» м. Харкова. Вони сформували дві групи з рівною кількістю людей ($n=20$). Основна група включала пацієнтів з хронічним гнійним риносинуситом у стадії загострення, який було підтверджено клінічними та лабораторно-інструментальними методами. Критеріями виключення були вагітність, наявність будь-якої гострої чи хронічної запальної патології, гіпертонічної хвороби, ендокринних та онкологічних захворювань. Таким чином, контрольна група була сформована з соматично здорових людей без ознак запальної патології. Вони знаходились у стаціонарі у зв'язку з деформованою носовою перетинкою.

Усі маніпуляції з пацієнтами були проведені згідно з положеннями Конвенції Ради Європи про права людини та біомедицину (від 04.04.1997 р), Гельсінкської декларації (1964-2000 рр.) та наказу МОЗ України № 281 від