

Н.М.Железнякова

СИСТЕМА КОМПЛЕМЕНТА У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ
ОБСТРУКТИВНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ЛЕГКИХ И ХРОНИЧЕСКИМ
ПАНКРЕАТИТОМ

Харьковский национальный медицинский университет, г. Харьков,
Украина

Кафедра внутренней медицины №1 и клинической фармакологии,
заведующий кафедрой, д.мед.н., проф. О.Я. Бабак, научный руководитель –
д.мед.н., проф. О.Я. Бабак

Цель работы: изучить состояние неспецифического звена иммунитета у больных с сочетанным течением ХОЗЛ и хронического панкреатита (ХП).

Материалы и методы: обследовано 87 больных с ХОЗЛ, у 62 из которых был диагностирован ХП. Нормативные показатели получены при обследовании 20 практически здоровых лиц аналогичного пола и возраста. Состояние системы комплемента оценивали по содержанию ее компонентов С3 и С5, а также общей суммы комплемента методом 50% гемолиза с перерасчетом по стандартному графику. Статистическая обработка результатов проводилась с помощью лицензионных программ «Microsoft Excel» и «Statistica 6.0».

Результаты. У больных с изолированным ХОЗЛ величина С3 составила $0,95 \pm 0,02$ мг/л при норме – $1,4 \pm 0,04$ мг/л, а уровень комплемента С5 - $53,9 \pm 2,4$ мг/л, при контроле – $64,7 \pm 3,2$ мг/л. Суммарное значение компонентов также не достигало контрольных величин ($75,4 \pm 3,8$ кМЕ/л) и составляло $61,8 \pm 3,5$ кМЕ/л. У больных с сочетанным течением ХОЗЛ и ХП отмечено увеличение С3 до $2,97 \pm 0,2$ мг/л и С5 до $72,4 \pm 3,1$ мг/л, а суммарного показателя до $82,2 \pm 4,9$ кМЕ/л.

Выводы. Сочетанное течение ХОЗЛ и ХП приводит к активации системы комплемента, что можно рассматривать как один из факторов развития аутоиммунных процессов. Данные изменения могут способствовать пролонгации фазы обострения и препятствовать развитию полноценной ремиссии, что, в свою очередь, может приводить к развитию осложнений.