

лецитин/холестерол є істотною ланкою в механізмі утворення холестеролового літогенезу [3; 4].

Жовчнокам'яна хвороба і одне з її ускладнень – калькульозний холецистит в наш час є соціальною проблемою [1]. При холестероловому літогенезі відбувається комбінація декількох етіологічних факторів, що призводять в остаточному підсумку до порушення фізико-хімічних властивостей жовчі (колоїдна дестабілізація) – дисхолії, при якій відбувається перенасиченість біліарного секрету холестеролом, кристалізація його і агрегація з іншими елементами жовчі (білірубінат, вуглекислий кальцій, мікроелементи). Усунення літогенності жовчі є чинником попередження каменеутворення.

Захворюваність на хвороби жовчновивідних шляхів, зокрема жовчнокам'яна хвороба та хронічний холецистит, розповсюджена в усьому світі. Жовчнокам'яна хвороба має не тільки медичне, але й важливе соціально-економічне значення. Кількість хворих із захворюваннями жовчновивідних шляхів майже вдвічі перевищує кількість хворих на виразкову хворобу. У жінок захворювання зустрічається в 2–3 рази частіше, ніж у чоловіків. Частота утворення жовчних каменів у дітей менше 5 %, у віці 60–70 років зростає до 30–40 %. У 80–90 % хворих на жовчнокам'яну хворобу мешканців Європи та Північної Америки утворюються холестеринові камені, в той час як у мешканців Азії та Африки переважають пігментні камені [5].

Література

1. Ильченко А. А. Желчные кислоты в норме и при патологии / А.А. Ильченко // Здоров'я України. – 2011. – С. 22–24.
2. Климов А. Н. Обмен липидов и липопротеидов и его нарушения / Климов А. Н., Никульчева Н. Г. // 3-е изд., перераб. и доп. – СПб.: Питер Ком, 1999. – 512 с.
3. Подымова С. Д. Внутрпеченочный холестаза: патогенез и лечение с современных позиций // Consillium Medicum, приложение № 2, гастроэнтерология. – 2004. – С. 3–6.
4. Саратиков А.С. Желчеобразование и желчегонные средства / А.С. Саратиков, Н. П. Скакун // Томск: Изд-во Том. ун-та. – 1991. – 261 с.
5. Швец Н.И. Неотложные состояния в клинике внутренней медицины / Н. И. Швец, А.В. Пίδαев, Т.М. Бенца // Киев – 2006. – 752 с.

УДК 616.211/.216-002.2-006.5-078:57.083.3'112.6

ДІАГНОСТИЧНЕ ЗНАЧЕННЯ ІНТЕРЛЕЙКІНУ-8 ПРИ ХРОНІЧНОМУ ПОЛІПОЗНОМУ РИНОСИНУСІТІ

А.І. Оніщенко

Харківський національний медичний університет, пр. Науки 4, Харків, 61022, Україна

Хронічний риносинусит характеризується запальним ураженням синоназального тракту і є однією з найбільш поширених патологій в практиці оториноларинголога. Це захворювання супроводжується появою специфічних симптомів, які часто зберігаються протягом багатьох років. Закладеність носа, зниження або втрата нюху, головний біль - основні клінічні прояви захворювання. Хронічний риносинусит поділяється на гнійну та поліпозну форму. Остання характеризується розростанням поліпів, які виникають на тлі еозинофільного запалення верхніх дихальних шляхів [1].

Відомо, що хронічне запалення навколоносових пазух характеризується змінами секреції цитокінів та хемокінів клітинами імунної системи, що призводить до змін концентрації цих регуляторних білків у сироватці крові [2-4], що може використовуватися з діагностичною метою.

Метою дослідження було вивчення можливості використання визначення інтерлейкіну-8 (ІЛ-8) у сироватці крові у якості нового неінвазивного біомаркери хронічного поліпозного риносинуситу.

Матеріали і методи. У дослідженні брали участь 40 пацієнтів, які перебували на лікуванні в оториноларингологічному відділенні КЗОЗ «ЦЕМД та МК» м. Харкова. Усі обстежені сформували дві групи. Перша група включала 20 хворих на хронічний поліпозний риносинусит, діагноз підтверджували на підставі комплексного обстеження відповідно до діючих нормативних документів. Пацієнти не мали супутньої патології у вигляді гострих чи хронічних запальних процесів, онкопатології та ендокринних захворювань. Друга група складалась з 20 соматично здорових людей з викривленням носової перетинки. Дослідження проведено відповідно до діючих законодавчих норм, що регламентують етичні та біоетичні аспекти проведення медичних досліджень. Кожен пацієнт підписував інформовану згоду на участь в дослідженні.

В ході дослідження визначали вміст ІЛ-8 у сироватці крові імуноферментним методом за допомогою реактивів фірми «Вектор-Бест» (Російська Федерація) з реєстрацією результатів на імуноферментному аналізаторі «Awareness Technology Stat Fax 303 Plus» (США).

Отримані в результаті дослідження дані оброблялися статистично за допомогою комп'ютерної програми «Graph Pad Prism 5» з розрахунком U критерію Манна-Уїтні. Діагностичну значимість визначення ІЛ-8 при хронічному поліпозному риносинуситі визначали за допомогою методу ROC-кривих з розрахунком площі під ними (AUC - Area Under Curve) [5].

Результати. У хворих на поліпозний хронічний риносинусит спостерігалось статистично достовірне ($p < 0,05$) зниження ІЛ-8 у сироватці крові у 2,5 рази. Рівень ІЛ-8 при поліпозній формі досягав 2,9 (0,48; 4,8) пг/мл на фоні 7,25 (3,86; 16,93) пг/мл у контрольній групі.

Встановлено, що достовірним ($p < 0,01$) критерієм розвитку хронічного поліпозного риносинуситу є вміст ІЛ-8 у сироватці крові нижче 4,6 пг/мл. Однак метод ROC-кривих продемонстрував невисокі значення чутливості та специфічності (75% та 71,4% відповідно) на тлі достатньо високого значення площі під ROC-кривою ($0,80 \pm 0,08$), що вказує на доволі високе діагностичне значення ІЛ-8.

Висновки. Визначення вмісту ІЛ-8 у сироватці крові може теоретично використовуватися з діагностичною метою у пацієнтів з хронічним поліпозним риносинуситом, однак його діагностична цінність доволі посередня.

Література

1. Park S.J. Chronic rhinosinusitis with polyps and without polyps is associated with increased expression of suppressors of cytokine signaling 1 and 3 / S.J. Park, T.H. Kim, Y.J. Jun [et al.] // J Allergy Clin Immunol. – 2013. – Vol. 131(3). – P. 772-780.
2. Онищенко А.И. Изменения содержания мелатонина и ИЛ-12 в сыворотке крови больных хроническим полипозным риносинуситом / А.И. Онищенко, О.А. Наконечная, А.С. Ткаченко // Бук. мед. вісник. – 2017. – Т. 21, № 2 (82). – С. 75-77.
3. Наконечная О.А. Содержание некоторых хемокинов в сыворотке крови пациентов с обострением хронического гнойного риносинусита / О.А. Наконечная, А.И. Онищенко, Т.В. Горбач [и др.] // Проблемы здоровья и экологии. – 2017. - № 2 (52). – С. 30-33.
4. Onischenko A.I. M. The content of MCP-1 and MMP-9 in blood serum of patients with chronic polypoid rhinosinusitis / A.I. Onischenko, O. A. Nakonechna, A.S. Tkachenko [и др.] // Вестник ХНУ им. В.Н. Каразина. Серия Медицина. – 2017. – № 33. – С. 23-26.
5. Биостатистика / За ред. В.Ф. Москаленка. – К.: Книга плюс, 2009.– 184 с.