

Пильов Данило Ігорович

АКТИВНІСТЬ ВАСПІНА ТА TNF- α У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ПАНКРЕАТИТ

Харків, Україна

Харківський національний медичний університет

Кафедра внутрішньої медицини №3 та ендокринології

Науковий керівник: Журавльова Л.В.

Вступ. Адипокіни тісно пов'язані з розвитком захворювань та станів таких, як цукровий діабет (ЦД), дисліпідемія, гіпертензія, атеросклероз та процесом запалення, адже сприяють розвитку резистентності до інсуліну, метаболічних порушень, стимулюють локальне запалення та можуть впливати на атерогенез. Васпін – новий інгібітор серинової протеази, що продукується вісцеральною жировою тканиною є адипокіном з інсуліночутливою та протизапальними властивостями та має ангіо- та кардіопротекторну дію.

Мета. Визначити параметри, які впливають на рівень васпіну у хворих на цукровий діабет 2-го типу та хронічний панкреатит (ХП).

Матеріали та методи. Залучено в дослідження 114 хворих. I група хворі на цукровий діабет 2-го типу (n=31); II група – хворі на хронічний панкреатит (n=23); III – група - з поєднаним перебігом цих захворювань (n=60). Середній вік залучених пацієнтів становив $55,04 \pm 1,0$ років. Група контролю (к) n=20 була репрезентативна за віком та статтю. Оцінка параметрів ліпідного, довго- і короткотривалого вуглеводного обміну, функціонального стану підшлункової залози, с-реактивного протеїну та адипоцитокінів - васпіну і фактора некрозу пухлини- α проводилась у дослідженні. Оцінювалась наявність атеросклеротичної бляшки на стінці загальної сонної артерії за допомогою ультразвукового дослідження.

Результати. На основі отриманих даних, що подані нижче у вигляді середнього показника у вивчаємих групах і групі контролю, та використовуючи регресійний аналіз для усіх груп можна вважати показники:

імунореактивний інсулін (20,31- I гр.; 13,93 – II гр.; 22,53- III гр.; к-11,07) мкМО/мл для груп I та III; глюкоза натщесерце (8,18- I гр.; 5,40 – II гр.; 8,57- III гр.; к-4,57) ммоль/л для групи III, еластаза-1 (292,4- I гр.; 167,8 – II гр.; 137,51- III гр.; к-348,96) мкг/г для груп I та III; фактор некрозу пухлини – α (6,87- I гр.; 7,83 – II гр.; 9,79- III гр.; к-4,20) пкг/мл для усіх груп, С-реактивний протеїн (1,33- I гр.; 3,1 – II гр.; 6,73 III гр.; к-0,12) мг/л для групи II, тригліцериди (2,35- I гр.; 1,79 – II гр.; 2,58- III гр.; к-1,26) ммоль/л для групи II, ліпопротеїди дуже низької щільності (0,99- I гр.; 0,7 – II гр.; 1,28 - III гр.; к-0,57) ммоль/л для групи II, та наявність атеросклеротичних бляшок лише у III гр (n=17/54,8% - I гр.; 6/26%– n=II гр.; n=41/68,3% -III гр.; к-0;) n та % пацієнтів, що мають бляшки; – набір параметрів впливу на рівень васпіну який дорівнював (3,47- I гр.; 2,73 – II гр.; 1,78- III гр.; к-2,47) пкг/мл. Поєднання та виразність показників, що мали ключовий вплив на рівень васпіну відмічалась у групі з коморбідною патологією.

Висновки. Отримані результати свідчать, що порушення вуглеводного обміну та наявність запального процесу впливали на значення васпіну. Екзокринна функціональна недостатність підшлункової залози самостійно значно не впливала на рівень вивчаємого адипокіну. При наявності ХП, як запального процесу, відбувалось посилення механізмів інсулінорезистентності та атерогенезу на фоні цукрового діабету-2-го типу. Результатом порушення метаболічних процесів у групі III є новий параметр впливу – «атеросклеротична бляшка». Адипоцитокін васпін може розглядатися як потенційний маркер розвитку ризику порушення серцево-судинної системи у людей з цукровим діабетом 2-го типу та ХП.