

ПОКАЗНИКИ ЕФЕКТИВНОСТІ ДИСПАНСЕРНОГО НАГЛЯДУ ХВОРИХ З ПОЄДНАННЯМ ХРОНІЧНОГО ПАНКРЕАТИТУ І АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ

©Л. М. Пасієшвілі, Т. І. В'юн

Харківський національний медичний університет

РЕЗЮМЕ. Велика поширеність артеріальної гіпертензії (АГ) та хронічного панкреатиту (ХП) обумовлює доволі часте поєднання даних захворювань, що потребує визначення впливу кожного з них на дану коморбідність.

Мета – визначення вмісту показників ФНП-а та ІЛ-2 у хворих з поєднаним перебігом ХП та АГ на етапі диспансерного нагляду.

Матеріали та методи. На етапі амбулаторного спостереження обстежено 27 пацієнтів з коморбідністю ХП та АГ (основна група) та 19 осіб з ізольованим ХП (група порівняння).

Висновки. У хворих на ХП (стадія ремісії) та АГ тривалий час зберігаються зміни в показниках ФНП-а та ІЛ-2, що може бути наслідком як латентного перебігу ХП, так і активації апоптозу з формуванням ускладнень. Означені дані можна використовувати в якості контролю призначеної терапії.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: хронічний панкреатит; артеріальна гіпертензія; терапія.

Вступ. Велика поширеність артеріальної гіпертензії (АГ) та хронічного панкреатиту (ХП) обумовлює доволі часте поєднання даних захворювань, що потребує визначення впливу кожного з них на дану коморбідність. Однією з патогенетичних ланок такого сукупного перебігу можуть стати зміни в показниках імунної системи, а саме її цитокінової ланки. Включення послідовного каскаду показників імунної системи до патогенезу означених захворювань забезпечує безперервність процесу та його прогресування. Серед прозапальних цитокінів особливе місце належить ФНП-а, поява якого при формуванні запальної реакції є найранішою, а надмірна його експресія має цитотоксичний вплив на кардіоваскулярну систему. Тобто, формування запальної реакції в ушкодженному органі, а також ендотеліальної дисфункції при захворюваннях серцево-судинної системи можна розглядати в якості діагностичних та прогностичних критеріїв перебігу хвороб. Встановлено також, що зростання вмісту ФНП-а та інтерлейкіну-2 (ІЛ-2) сприяє активації патологічного апоптозу різних клітин, що можна розглядати як один з механізмів прогресування патології.

Мета роботи – визначення вмісту показників ФНП-а та ІЛ-2 у хворих з поєднаним перебігом ХП та АГ на етапі диспансерного нагляду.

Матеріал та методи дослідження. На етапі амбулаторного спостереження обстежено 27 пацієнтів з коморбідністю ХП та АГ (основна група) та 19 осіб з ізольованим ХП (група порівняння). Згідно з класифікацією, АГ відповідала II стадії захворювання з підвищенням АТ в межах 2–3 ступеня. ХП перебував у стадії ремісії або неповної ремісії без порушень інкреторної функції ПЗ. Зміни екскреторної функції (за вмістом фекальної панкреатичної еластази-1) відповідали легкому (68,3 % та 63,2 % відповідно) та середньому

(31,7 % та 36,8 % відповідно) ступеням тяжкості. Вік хворих складав (41,1±3,4) та (43,1±2,1) роки відповідно; переважали жінки – 65,9 % й 63,2 % по групах. 20 практично здорових осіб склали групу контролю.

Вміст ФНП-а та ІЛ-2 визначали методами ІФА (ЗАТ «ВЕКТОР-БЕСТ», м. Новосибірськ). Статистичну обробку результатів проводили з використанням програми «Statistica 6.0».

Результати й обговорення. Визначення вмісту ФНП-а на момент курації, а також через 3 та 6 місяців спостереження у пацієнтів основної групи показало його підвищення на всіх етапах спостереження при відсутності клінічних ознак загострення ХП. Так, рівень показника становив (7,4±0,4) пг/мл, (7,3±0,4) пг/мл та (7,4±0,3) пг/мл при результатах контролю (5,31±0,2) пг/мл ($p < 0,01$). Даний показник в групі порівняння дорівнював (6,0±0,2) пг/мл, (5,8±0,3) пг/мл та (5,9±0,2) пг/мл відповідно. Рівень ІЛ-2, незважаючи на відсутність клінічно-означеної запальної реакції, також перевищував показник норми ((4,2±0,2) пг/мл) і становив в основній групі (5,9±0,2) пг/мл, (6,0±0,3) пг/мл та (5,8±0,2) пг/мл та в групі порівняння (4,8±0,2) пг/мл, (4,7±0,2) пг/мл та (4,9±0,2) пг/мл відповідно. Збереження тривалий час підвищених показників ФНП-а та ІЛ-2 в основній групі пацієнтів на тлі клінічної ремісії ХП, ймовірно, є результатом ендотеліальної дисфункції при АГ, що може забезпечити латентність запальної реакції в підшлунковій залозі.

Висновки. У хворих на ХП (стадія ремісії) та АГ тривалий час зберігаються зміни показників ФНП-а та ІЛ-2, що може бути наслідком як латентного перебігу ХП, так і активації апоптозу з формуванням ускладнень. Означені дані можна використовувати в якості контролю призначеної терапії.

ПОКАЗАТЕЛИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ БОЛЬНЫХ С СОЧЕТАНИЕМ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА И АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

©Л. М. Пасиешвили, Т. И. Вьун

Харьковский национальный медицинский университет, Украина

Резюме. Большая распространенность артериальной гипертензии (АГ) и хронического панкреатита (ХП) обуславливает довольно частое сочетание данных заболеваний, что требует определения влияния каждого из них на эту коморбидность.

Цель – определение содержания показателей ФНО-α и ИЛ-2 у больных с совокупным течением ХП и АГ на этапе диспансерного наблюдения.

Материалы и методы. На этапе амбулаторного наблюдения обследовано 27 пациентов с коморбидностью ХП и АГ (основная группа) и 19 – с изолированным ХП (группа сравнения).

Выводы. У больных ХП (стадия ремиссии) и АГ длительное время сохраняются изменения в показателях ФНО-α и ИЛ-2, что может быть следствием как латентного течения ХП, так и активации апоптоза с формированием осложнений. Указанные данные можно использовать в качестве контроля назначенной терапии.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: хронический панкреатит; артериальная гипертензия; терапия.

EFFICIENCY OF INDICATORS OF CLINICAL OBSERVATION OF PATIENTS WITH CHRONIC PANCREATITIS COMBINED WITH ARTERIAL HYPERTENSION

©L. M. Pasiyeshvili, T. I. Vyun

Kharkiv National Medical University

SUMMARY. United prevalence of hypertension (HT) and chronic pancreatitis (CP) causes quite often a combination of these diseases requiring determine the effect of each on this komorbidnist.

The **aim** – to determine the content of TNF-α indicators and IL-2 in patients with combined flow of CP and hypertension during clinical supervision.

Materials and Methods. At the state of ambulatory monitoring we examined 27 patients with CP and comorbidity of AG (study group) and 19 individuals with isolated CP (group).

Conclusions. In patients with CP (remission) and hypertension long time the changing in terms of TNF-α and IL-2 may be due to a latent HP and activation of apoptosis with the formation of complications is kept. The mentioned data can be used as a control prescribed therapy.

KEY WORDS: chronic pancreatitis; hypertension; therapy.

Отримано 11.03.2017