

ПАТОГЕНЕТИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ВПЛИВУ ХРОНІЧНОГО ПАНКРЕАТИТУ НА ПЕРЕБІГ ХРОНІЧНОГО ОБСТРУКТИВНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ

©О. С. Хухліна, О. О. Урсул, О. С. Воєвідка, В. С. Гайдичук

ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет», м. Чернівці

РЕЗЮМЕ. Проаналізовано особливості основних показників функції зовнішнього дихання та стан білка трансмембранного регулятора провідності муковісцидозу (МВТР) у хворих на хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ) за умови коморбідного перебігу з хронічним панкреатитом (ХП).

КЛЮЧОВІ СЛОВА: хронічне обструктивне захворювання легень; хронічний панкреатит; параметри функції зовнішнього дихання; білок трансмембранного регулятора провідності муковісцидозу (МВТР).

Вступ. Протягом останнього десятиліття спостерігається збільшення когорти хворих із коморбідною патологією, що суттєво погіршує клінічний та патогенетичний перебіг поєднаних захворювань. Хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ) є однією з провідних причин захворюваності та смертності у світі. Якщо смертність від ХОЗЛ в 1990 році була на 6 місці серед причин смертності, то, за прогнозами експертів, до 2020 року переміститься на 3 місце. В клінічній практиці спостерігається часте поєднання ХОЗЛ з патологією органів травлення, а саме із ХП. Загальновідомим фактором ризику розвитку як ХОЗЛ, так і ХП, є довготривале куріння. Також встановлено, що в 5–10 % випадків ХП має спадкову етіологію. Легкі мутації гену муковісцидозу (МВ) зустрічаються у хворих із спадковим панкреатитом в 13,4–25,9 % випадках. Мутації гену МВ призводять до структурних та функціональних змін білка муковісцидозного трансмембранного регулятора провідності (МВТР) і, як наслідок, до підвищення концентрації іонів хлору та натрію в секреті потових залоз. Виникає зміна реологічних властивостей секрету не тільки потових залоз, а також бронхіальних та залоз підшлункової залози. Тютюновий дим може пригнічувати функцію білка МВТР.

Мета роботи. Визначити вплив тютюнового диму на показники функції зовнішнього дихання та рівень хлоридів в секреті потових залоз у хворих на ХОЗЛ за умови коморбідного перебігу з ХП.

Матеріал та методи дослідження. Обстежено 79 хворих. 30 хворих на ХОЗЛ помірного ступеня тяжкості, гр. В у фазі інфекційного та неінфекційного загострення (1 група), 27 хворих на ХП у фазі загострення (2 група), 22 хворих на ХОЗЛ помірного ступеня тяжкості, гр. В у фазі інфекційного та неінфекційного загострення із поєднаним перебігом з ХП (3 група). Середній вік обстежених хворих склав (55,8±7,8) років, чоловіків було 56 (62,2 %), жінок – 34 (37,8 %). ПЗО склало 20 практично здорових осіб відповідного віку та статі.

Встановлення діагнозу та лікування хворих на ХОЗЛ та ХП проводили згідно із наказами МОЗ України № 555 та № 638. З метою оцінки вентиляційної функції легень проводили комп'ютерну спірографію на спірографі «Microlab-3300» («Sensor – Medics», Нідерланди) у спокої з подальшим комп'ютерним аналізом отриманих результатів. Оцінювали постбронходилатаційні показники. Концентрацію іонів хлору в секреті потових залоз визначали за допомогою методу Гібсона–Кука. Результати опрацьовували за допомогою програми «Statistica for Windows 6.0» із використанням параметричних та непараметричних критеріїв.

Результати й обговорення. В результаті проведеного дослідження встановлено вірогідне зменшення ЖЄЛ (2,70±0,14) л та ОФВ1 (55,5±0,34) % ($p<0,05$) у хворих із коморбідним перебігом ХОЗЛ та ХП, порівняно із показниками ЖЄЛ (3,35±0,16) л та ОФВ1 (65,3±0,58) % ($p<0,05$) у хворих з ізольованим перебігом ХОЗЛ та ПЗО – ЖЄЛ (4,501±0,22) л, ОФВ1 (104,05±0,68) % ($p<0,05$). Значне зменшення ЖЄЛ у групі хворих на ХОЗЛ з коморбідним ХП можна пояснити наявністю у хворих здуття живота із високим стоянням купола діафрагми та зменшенням площі легеневої тканини. Також проведений аналіз впливу тютюнового диму на показники ФЗД, з цією метою групу хворих із ХОЗЛ та ХП було поділено на дві підгрупи. В 1 підгрупу увійшло 15 хворих, які курили, та в 2 підгрупу увійшло 7 осіб, які не курили. Встановлено вірогідне зменшення ОФВ1 (54,03±1,54) % в 1 групі хворих, порівняно із особами 2 групи – ОФВ1 (62,01±1,76) % ($p<0,05$). Що підтверджує думку про значне погіршення швидкісних показників ФЗД під впливом тютюнового диму.

Проведена оцінка вмісту хлоридів в секреті потових залоз. Вірогідне їх збільшення спостерігалось у групі хворих на ХП – (30,0±3,1) ммоль/л, та у групі хворих на ХОЗЛ із ХП – (54,4±5,5) ммоль/л, порівняно із ПЗО – (20,2±4,2) ммоль/л ($p<0,05$). Виявлено прямий кореляційний зв'язок між рів-

Огляди літератури, оригінальні дослідження, погляд на проблему, короткі повідомлення

нем хлоридів в секреті потових залоз та курінням ($r=0,66$, $p<0,05$). Спостерігалось вірогідне збільшення хлоридів в секреті потових залоз ($40,38\pm 3,21$) ммоль/л у групі хворих на ХП, які курять ($n=16$), порівняно із групою хворих на ХП ($n=11$), які не курять ($16,61\pm 5,63$) ммоль/л ($p<0,05$), а також вірогідне збільшення хлоридів в секреті потових залоз ($-53,68\pm 8,55$) ммоль/л, у групі хворих на ХОЗЛ із ХП, які курять ($n=15$), порівняно із групою хворих на ХОЗЛ із ХП ($n=7$), які не курять –

($25,62\pm 3,23$) ммоль/л ($p<0,05$), що свідчить про вірогідне пригнічення функції білка МВТР у обстежених групах хворих під впливом куріння.

Висновки: 1. За умови коморбідного перебігу ХОЗЛ та ХП та за рахунок впливу куріння погіршуються показники функції зовнішнього дихання.

2. Куріння викликає пригнічення функції білка МВТР, що проявляється згущенням секретів екзокринних залоз та взаємообтяженням коморбідного перебігу ХОЗЛ та ХП.

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВЛИЯНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА НА ТЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ

©А. С. Хухлина, О. А. Урсул, А. С. Воевидка, В. С. Гайдичук

ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет», м. Чернівці

РЕЗЮМЕ. Проанализированы особенности основных показателей функции внешнего дыхания и состояние белка трансмембранного регулятора проводимости муковисцидоза (МВТР) у больных хроническим обструктивным заболеванием легких (ХОБЛ) при коморбидном течении с хроническим панкреатитом (ХП).

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: хроническое обструктивное заболевание легких; хронический панкреатит; параметры функции внешнего дыхания; белок трансмембранного регулятора проводимости муковисцидоза (МВТР).

PATHOGENETIC PECULIARITIES OF COMORBID CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE AND CHRONIC PANCREATITIS

©O. S. Khukhlina, O. O. Ursul, O. S. Voyevodka, V. S. Gaydichuk

Bukovynian State Medical University

SUMMARY. The main parameters of external respiration and condition of the cystic fibrosis transmembrane conductive regulator protein (CFTR) in patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD) and comorbid chronic pancreatitis (CP) were analyzed.

KEY WORDS: chronic obstructive pulmonary disease; chronic pancreatitis; parameters of external respiration; cystic fibrosis transmembrane conductive regulator protein (CFTR).

Отримано 08.04.2017