

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ЧЕРНІВЕЦЬКОЇ ОБЛАСНОЇ ДЕРЖАВНОЇ
АДМІНІСТРАЦІЇ
ГРОМАДСЬКА ОРГАНІЗАЦІЯ «АСОЦІАЦІЯ ТЕРАПЕВТІВ БУКОВИНИ»**



Науково-практична конференція з міжнародною участю

**«АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ КОМОРБІДНОСТІ У
КЛІНІЦІ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ»**

**присвячена 100-річчю від Дня народження
професора Самсон Олени Іларіонівни**

15-16 квітня 2021 року

м. Чернівці

**ЗМІНИ ПОКАЗНИКІВ С-РЕАКТИВНОГО БІЛКА ТА ФАКТОРА
НЕКРОЗУ ПУХЛИН-АЛЬФА У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ
ПАНКРЕАТИТ, ПОЄДНАНИЙ З ОЖИРІННЯМ ТА ЦУКРОВИМ
ДІАБЕТОМ ТИПУ 2**

Ферфецька К.В.¹, Піц Л.О.², Стефанюк Є.С.², Бабій Ю.Є.²

Буковинський державний медичний університет¹

м.Чернівці, katerinamedicus@gmail.com

Чернівецький фаховий медичний коледж²

м.Чернівці, jane_stef@ukr.net

Актуальність. Прогресування хронічного панкреатиту (ХП), особливо при поєднанні з ожирінням та цукровим діабетом (ЦД) типу 2 залежить від інтенсивності імунної відповіді на пошкодження, у здійсненні якої надається значення прозапальним цитокінам та С-реактивному білку (СРБ). Проте роль цитокінового каскаду та маркерів запалення у хворих на ХП із ожирінням та ЦД типу 2 потребує подальшого вивчення, оскільки, наприклад, Фактор некрозу пухлин (ФНП)- α вважається не тільки прозапальним цитокіном (що має значення в патогенезі ХП), але й адипоцитокіном, що відіграє певну роль у розвитку ожиріння, в тому числі при ЦД типу 2. Для визначення ролі прозапальних цитокінів, було обрано дослідження показників ФНП- α , оскільки за даними літератури підвищення його показників залежить від ступеня активації ІЛ-1 β , ІЛ-6, ІЛ-8 у крові і їхня дія синхронна.

Мета - дослідити рівні показників С-реактивного білка та фактора некрозу пухлин – альфа у хворих на хронічний панкреатит, поєднаний з ожирінням та цукровим діабетом типу 2.

Матеріал та методи дослідження. У дослідження включені 97 хворих на ХП. Усіх обстежених було розподілено на 3 групи, репрезентативних за чисельністю, віком та статтю. I група – 27 хворих на ХП без супутньої патології. II група – 28 – на ХП, поєднаний з ЦД типу 2, III група - 42 хворих на ХП, поєднаний з ожирінням та ЦД типу 2. У дослідження увійшли також 30 практично здорових осіб (ПЗО), вік та стать яких суттєво не відрізнялися від цих характеристик хворих на ХП.

Усім пацієнтам призначали загальноклінічні методи обстеження: збір анамнезу, фізикальне обстеження, лабораторні методи. Крім того, проводили антропометричне обстеження: обчислювали ІМТ (кг/м²) за формулою Кетле та вимірювали об'єм талії.

Рівні СРБ встановлювали за допомогою набору фірми ТОВ НВЛ «Гранум» (Україна) із використанням принципу латексної аглютинації. Вміст ФНП- α визначали за допомогою набору реактивів Human TNF- α total Platinum ELISA (Австрія).

Результати дослідження. Згідно з отриманими даними, концентрація ФНП- α у хворих I-ї групи достовірно підвищувалася відносно таких у ПЗО в 1,4 раза ($p < 0,05$). Вірогідно найвищі рівні ФНП- α виявлені у хворих III-ї групи - у 2,8 ($p < 0,05$), 1,9 ($p < 0,05$) та 1,3 раза ($p < 0,05$) відповідно до показників у ПЗО, в I-й та II-й групах хворих.

Щодо показників СРБ, то аналіз результатів засвідчив вірогідне підвищення його вмісту у хворих III-ї групи порівняно з показниками у пацієнтів I-ї, II-ї груп та ПЗО. Найвищий рівень СРБ виявлено за наявності поєданого перебігу ХП із ожирінням та ЦД типу 2, що у 5,7 раза ($p < 0,05$) більше, ніж у хворих на ізольований ХП. Системне низькоінтенсивне запалення, особливо за умов атерогенної дисліпідемії та гіперінсулінемії, підтверджується сильним кореляційним зв'язком між показниками СРБ та імунореактивним інсуліном (ІРІ) у пацієнтів II-ї групи ($r = 0,94$, $p < 0,05$).

Висновки. Аналіз результатів засвідчив патогенетичний зв'язок ФНП- α , СРБ, у прогресуванні хронічного системного запалення, особливо в групі

хворих із ХП, поєднаним з ожирінням та ЦД типу 2, що є свідченням обтяження перебігу захворювань у даної групи пацієнтів, що ускладнює прогноз відносно перебігу захворювань та життя.