

ПУЛЬМОНОЛОГІЯ, ФТИЗІАТРІЯ

ДИНАМІКА РІВНІВ ІНТЕРЛЕЙКІНУ-1 β ПРИ ПРОГРЕСУВАННІ ХРОНІЧНОГО ОБСТРУКТИВНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ

Зубань А. Б., Островський М. М., Мельник-Шеремета О. П., Макоїда І. Я.,
Молодовець О. Б., Савеліхіна І. О.
м. Івано-Франківськ, Івано-Франківський національний медичний університет

Інтерлейкін-1 β (ІЛ-1 β) є прозапальним цитокином, який одним із перших включається до захисної реакції при дії патогенних факторів і є головним медіатором розвитку локальної та системної запальних відповідей при хронічному обструктивному захворюванні легень (ХОЗЛ).

Метою даного дослідження є вивчення і оцінка рівнів спонтанної продукції ІЛ-1 β моноцитами периферійної крові при ХОЗЛ I–IV ступенів бронхіальної обструкції (БО) за класифікацією GOLD.

Динаміку продукції ІЛ-1 β вивчали у 63 пацієнтів із ХОЗЛ. I група складалася з 17 хворих із ХОЗЛ з I ступенем БО; II група – 18 пацієнтів із II ступенем БО; III група – 16 хворих із III ступенем БО; IV група – 12 хворих із ХОЗЛ з IV ступенем БО. Контрольну групу склали 16 практично здорових осіб (ПЗО). Рівень ІЛ-1 β визначали методом імуноферментного аналізу на аналізаторі "StatFax 303 Plus".

Результати. Встановлено значне підвищення рівнів ІЛ-1 β у хворих на ХОЗЛ. Так, продукція ІЛ-1 β моноцитами крові у хворих на ХОЗЛ з I ступенем БО за GOLD у 1,93 раза ($p < 0,05$) перевищує рівні у ПЗО; при ХОЗЛ з II ступенем БО за GOLD – у 2,29 раза ($p < 0,01$); при ХОЗЛ з III ступенем БО за GOLD – у 2,54 раза ($p < 0,01$), при ХОЗЛ з IV ступенем БО за GOLD – у 2,39 раза ($p < 0,05$). При цьому максимальні значення ІЛ-1 β – (142,78 \pm 11,29) пг/10⁶ клітин фіксувалися при ХОЗЛ із III ступенем БО.

Висновки. Вміст ІЛ-1 β у пацієнтів із ХОЗЛ збільшується з наростанням ступеня тяжкості бронхіальної обструкції. Деяке зниження вмісту ІЛ-1 β при ХОЗЛ із IV ступенем БО ймовірно є виснаженням здатності до синтезу цього цитокину при термінальній фазі патологічного процесу.

ДИНАМІКА ВМІСТУ Zn У БІОЛОГІЧНИХ СЕРЕДОВИЩАХ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНЕ ОБСТРУКТИВНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ РІЗНИХ СТАДІЙ

Зубань А. Б.
м. Івано-Франківськ, Україна, Івано-Франківський державний медичний університет

Дисбаланс у системі обміну мікроелементів як складова цілої низки перебігу біохімічних та імунологічних процесів посідає чільне місце в генерації та прогресуванні патологічного процесу при ХОЗЛ. Проте на сьогодні роль порушення мікроелементного гомеостазу при ХОЗЛ є недостатньо з'ясованою (Шкала Л.В., 2002; Юрина Т.М., 2002).

Метою дослідження є вивчення динаміки вмісту Zn у сироватці крові та бронхоальвеолярному вмісті при ХОЗЛ різних стадій.

Динаміку вмісту Zn вивчали у 150 осіб із ХОЗЛ різних стадій: 40 пацієнтів із I стадією, 40 – із II стадією, 40 – із III стадією і 30 хворих із IV стадією патології. Контрольну групу склали 30 практично здорових осіб (ПЗО). Визначення вмісту Zn проводили атомно-абсорбційним методом на атомно-абсорбційному спектрометрі "С-115 ПК".

Результати. Наростання тяжкості ХОЗЛ достовірно супроводжується збільшенням дефіциту Zn в сироватці крові, вміст якого при I стадії є в 1,54 раза ($p < 0,05$), при II – в 1,59 раза ($p < 0,01$), при III та IV стадіях – в 1,69 ($p < 0,01$) та 1,91 раза ($p < 0,001$) нижчим рівня у групі контролю. В бронхоальвеолярному вмісті рівень Zn перевищував показники у ПЗО в 1,53 раза ($p < 0,01$) при I стадії, в 1,66 раза ($p < 0,01$) при II стадії, в 1,77 раза ($p < 0,05$) при III стадії та в 1,92 раза ($p < 0,05$) при IV стадії ХОЗЛ.

Висновки. Наростання тяжкості ХОЗЛ супроводжується дисбалансом мікроелементного гомеостазу, що проявляється достовірним зменшенням вмісту Zn в сироватці крові хворих та збільшенням втрат Zn через трахеобронхіальне дерево, що призводить до поглиблення порушень обміну мікроелементів і є часткою хибного кола прогресування недуги.