

протекающий энергетический обмен всех клеток, способствуя развитию ангиогенеза как заключительной фазы ответа на повреждение.

С целью определения значимости С-реактивного протеина в диагностическом и прогностическом плане нами изучен уровень СРБ у больных хроническим рецидивирующим панкреатитом и хроническим панкреатитом у 43 больных, находящихся на стационарном лечении в гастроэнтерологическом отделении областной клинической больницы г. Черновцы. Уровень СРБ определяли количественным методом с помощью набора фирмы DAI (США) на анализаторе иммуноферментных реакций «Униплан».

По этиологическим признакам группа была неоднородной, преобладали больные с вторичным панкреатитом, обусловленным заболеваниями гастродуоденальной (19 человек) и гептобилиарной зоны (9 человек). Удельный вес алкогольного панкреатита не превышал 30%, ишемический характер поражений поджелудочной железы зарегистрирован у 7 больных, что составляло 30,1%.

Возраст больных колебался от 32 до 64 лет (что свидетельствовало о преобладании заболевания у лиц зрелого трудоспособного возраста), среди них женщин было 24 (55,8%), с преимущественным поражением билиарной системы. Длительность же заболевания колебалась в пределах от 5 до 17 лет, соответственно.

Анализ результатов исследования показал, что уровень СРБ в сыворотке крови больных характеризовался широким размахом медианы показателя и интерпроцентильным интервалом, что затрудняло интерпретацию. Однако удалось отметить определенную тенденцию, позволившую выделить три группы больных. Так в первую группу вошли больные [8], у которых значения медианы составили 34,18 мг/мл и 80% интерпроцентильный интервал составил 15,8-42,9 мг/мл. Клинически при этом доминировали болевой, диспепсический (с послаблением стула, вздутием), интоксикационный, астено-невротический синдромы, сопутствующий гастродуоденит, заболевания желчевыводящей системы, дисбиоз II-III ст. Следует обратить внимание на пристрастие больных к

различным алкогольным напиткам. Вторую группу сформировали 11 больных, где показатели соответственно, отвечали значениям: медиана = 6,1 мг/мл; и 80% интерпроцентильный интервал 3,1-8,97 мг/мл. При этом у большинства часто отмечалась повышенная масса тела, преобладал диспепсический синдром, метеоризм, дисбиоз II ст., беспокойный сон, выраженная раздражительность, синдром повышенной усталости, то есть отмечались нарушения качества жизни. Третья группа была самая многочисленная (n=25), но уровень СРБ был наименьшим: медиана = 1,2 мг/мл; 80% интерпроцентильный интервал 0,3-2,5 мг/мл. Чаще всего больные обращались с жалобами на быструю утомляемость, периодически возникающую неустойчивость стула, но в целом качество жизни, определяемое при помощи вопросника SF-36, не страдало. В анамнезе 7 пациентов не отрицало частого употребления алкоголя, из сопутствующих заболеваний преобладали заболевания желчевыводящих путей.

Исходя из литературных данных [8] показатели СРБ при различных воспалительных состояниях характеризуются значительными размахами, чаще всего связанными с взаимодействием различных рецепторов на плазматической мембране лимфоцитов, многообразными взаимодействиями цитокинов, определяющими соответствующие стадии воспалительного процесса, регулирующей ролью генов, и, несомненно, требуют глубокого клинического анализа.

Таким образом, представленный анализ данных позволяет предположить, что различные по физико-химическим свойствам формы СРБ в сочетании с реакцией активных форм кислорода, со снижением активности оксида азота можно рассматривать в качестве триггерных механизмов соответствующих стадий единой биологической реакции воспаления, репарации и ангиогенеза, которые определяют соответствующее течение хронического панкреатита, в том числе латентно протекающего, и, по-видимому, должны определять варианты дифференцированной терапевтической тактики.

Литература

1. Глумчер Ф. С. Септический шок: новые концепции патогенеза и лечения / Ф. С. Глумчер // Мистецтво лікування. — 2004. — № 8. — С. 4-8.
2. Козлов В. К. Сепсис, тяжелый сепсис, септический шок как смысловые и клинические категории (общая методология диагностики) / В. К. Козлов // Клінічна імунологія, алергологія, інфектологія. — 2008. — № 2 (13). — С. 39-50.
3. Макарова В. И. Роль цитокинов в реализации воспалительной реакции / В. И. Макарова, А. И. Макаров // Экология человека. — 2008. — № 5. — С. 31-35.
4. Серебренникова С. Н. Роль цитокинов в воспалительном процессе (сообщение 1) / С. Н. Серебренникова, И. Ж. Семинский // Сибирск. мед. журн. — 2008. — № 6. — С. 5-8.
5. Серебренникова С. Н. Роль цитокинов в воспалительном процессе (сообщение 2) / С. Н. Серебренникова, И. Ж. Семинский // Сибирск. мед. журн. — 2008. — № 8. — С. 5-8.
6. Титов В. Н. Атеросклероз. Роль эндогенного воспаления, белков острой фазы и жирных кислот / В. Н. Титов, С. Г. Осипов. — М., 2003. — 168 с.
7. Титов В. Н. Роль макрофагов в восстановлении воспаления, действие интерлейкина-1, интерлейкина-6 и активность гипоталамо-гипофизарной системы / В. Н. Титов // Клин. лабор. диагн. — 2003. — № 12. — С. 3-10.
8. Титов В. Н. С-реактивный белок — вектор переноса жирных кислот к клеткам, которые непосредственно реализуют синдром системного воспалительного ответа / В. Н. Титов // Клин. лабор. диагн. — 2008. — № 6. — С. 3-13.
9. Христич Т. Н. Хронический панкреатит: нерешенные проблемы / Т. Н. Христич, В. П. Пишак, Т. Б. Бендерская. — Черновцы, 2006. — 279 с.
10. Христич Т. Н. Хронический рецидивирующий панкреатит в период острой атаки и синдром системного воспалительного ответа (патогенетические и клинические аспекты) // Суч. гастр. — 2009. — № 4. — С. 12-14.

УДК 616.37-002.2:616-002

ДИСКУССИОННЫЕ ВОПРОСЫ О МЕХАНИЗМАХ РАЗВИТИЯ СИНДРОМА СИСТЕМОГО ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ОТВЕТА ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ПАНКРЕАТИТАХ (обзор литературы и собственные данные)

Христич Т. Н., Гонцарюк Д. О., Телеки Я. М.
Буковинский государственный медицинский университет, кафедра семейной медицины, кафедра внутренней медицины с курсом эндокринологии, Украина

Ключевые слова: панкреатит, патогенез, синдром системного ответа на воспаление, С-реактивный белок, спорные вопросы.

В работе представлены теоретические обоснования и собственные данные значимости С-реактивного протеина в формировании хронического синдрома системного воспалительного ответа при хроническом панкреатите, свидетельствующие о тесной связи его с цитокиновым механизмом повреждения рыхлой соединительной ткани (в том числе и поджелудочной железы).

УДК 616.37-002.2:616-002

ДИСКУСИЙНІ ПИТАННЯ ЩОДО МЕХАНІЗМІВ РОЗВИТКУ СИНДРОМУ СИСТЕМОЇ ЗАПАЛЬНОЇ ВІДПОВІДІ ПІД ЧАС ХРОНІЧНИХ ПАНКРЕАТИТІВ (огляд літератури та власні дані)

Христич Т. Н., Гонцарюк Д. О., Телеки Я. М.
Буковинський державний медичинський університет, кафедра родинної медицини, кафедра внутрішньої медицини з курсом ендокринології, Україна

Ключові слова: панкреатит, патогенез, синдром системної відповіді на запалення, С-реактивний білок, спірні питання.

У роботі показано теоретичні обґрунтування і власні дані важливості С-реактивного протеїну у формуванні хронічного синдрому системної запальної відповіді під час хронічного панкреатиту, що свідчить про його тісний зв'язок з цитокиновим механізмом пошкодження сполучної тканини (у тому числі і підшлункової залози).

DISCUSSION QUESTIONS CONCERNING MECHANISMS OF DEVELOPMENT OF INFLAMMATORY RESPONSE SYSTEMIC SYNDROME BY CHRONIC PANKREATITIS

Christich T., Gontsaruk D., Teleki Ya.
Bukovinskii State Medical University, Ukraine

Key words: pancreatitis, pathogenesis, syndrome of systemic response for inflammation, C-reactive protein, disputable issues.

In the work theoretical ground and own data of C-reative protein importance in formation of chronic syndrome of systemic inflammatory response for chronic pancreatitis are presented. It indicates its close connection with cytokine mechanism of areolar tissue damage (including pancreas).