

КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ СИСТЕМНОГО ВОСПАЛЕНИЯ У БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА В СОЧЕТАНИИ С ХРОНИЧЕСКИМ ОБСТРУКТИВНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ЛЕГКИХ

Лебедь О.И.

Научный руководитель – д.мед.н., проф. Л.Н. Иванова

ГУ «Луганский государственный медицинский университет», кафедра пропедевтики внутренней медицины

Роль системного воспаления (СВ), среди биомаркеров которого большое значение имеют лейкоциты (ЛК) (нейтрофильные гранулоциты (НГ)), фибриноген плазмы (ФГ), белки острой фазы (С-реактивный протеин - С-РП), в развитии коморбидной патологии в виде синдрома раздраженного кишечника (СРК) и хронического обструктивного заболевания легких (ХОЗЛ) до конца не изучена, хотя сочетанное течение заболеваний органов дыхания и пищеварения встречается в 8-50% случаев. Таким образом, анализ клинического течения сочетанной патологии с позиций оценки интенсивности СВ в настоящее время остается актуальным и не до конца решенным вопросом. Под нашим наблюдением находилось 57 больных с синдромом раздраженного кишечника (СРК) в сочетании с хроническим обструктивным заболеванием легких (ХОЗЛ) в период обострения последнего (60,2% женщин и 39,8% мужчин). Длительность сочетанной патологии составляла от 1 до 13 лет. Всем больным проводилось комплексное клинико-лабораторное и инструментальное обследование. У всех обследованных больных определяли количество лейкоцитов (ЛК), нейтрофилов (НГ), СОЭ в периферической крови, сывороточные концентрации С-реактивного протеина (С-РП), фибриноген плазмы (ФГ). За референтную норму были приняты показатели 30 практически здоровых лиц. Все пациенты получали общепринятую терапию согласно Приказу МЗ Украины № 128 (2007) и Римского Консенсуса III (2006). При изучении количества ЛК, НГ, СОЭ в периферической крови (ПК) у больных с СРК в сочетании с ХОЗЛ в сравнении со здоровыми лицами были получены следующие данные ($M \pm m$): содержание ЛК в ПК ($\times 10^9/\text{л}$) - $9,8 \pm 2,1$ ($6,5 \pm 1,2$); содержание НГ в ПК (%) - $75,1 \pm 5,7$ ($53,3 \pm 2,6$); СОЭ (мм/ч) - $18,0 \pm 1,4$ ($4,0 \pm 1,8$). Разница показателей в сравнении с контрольными достоверна ($p < 0,05$). Средние значения С-РП и ФГ плазмы у больных с СРК в сочетании с ХОЗЛ в период обострения были достоверно выше, чем у здоровых лиц и составили соответственно $4,95 \pm 2,11$ мг/дл (норма С-РП до 0,8 мг/дл) и $5,44 \pm 0,95$ г/л (норма ФГ - 2-4 г/л), что свидетельствует о наличии хронического воспаления. Наличие выявленных изменений у больных с СРК в сочетании с ХОЗЛ требует дальнейшего изучения для разработки алгоритмов комплексного лечения больных с сочетанной патологией.