

ВМІСТ ІНТЕРЛЕЙКІНУ-8 У ХВОРИХ НА ПЕПТИЧНУ ВИРАЗКУ ДВАНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ ІЗ РІЗНИМ СТУПЕНЕМ АКТИВНОСТІ АНТРАЛЬНОГО ГАСТРИТУ

Степанченко І.В., студ. 5-го курсу

Науковий керівник – асист. Кириченко Н.М.

СумДУ, медичний інститут,

кафедра внутрішньої медицини з курсом пропедевтики

Відомо, що маркером запалення слизової оболонки (СО) є її інфільтрація макрофагами, лімфоцитами та нейтрофілами. Інтерлейкін – 8 (ІЛ-8) є найпотужнішим фактором хемоатракції, що викликає адгезію нейтрофілів до ендотелію судин, нейтрофільно-моноцитарний хемотаксис та активацію запальних клітин.

Мета роботи: вивчення взаємозв'язку вмісту ІЛ-8 у хворих на пептичну виразку дванадцятипалої кишки (ПВ ДПК) в залежності від морфологічних змін СО гастродуоденальної зони в період загострення.

Матеріали і методи: Обстежено 67 хворих на ПВ ДПК. Діагноз ПВ верифікували ендоскопічно, рентгенологічно та морфологічно. Проводили фіброскопію з прицільною біопсією СО ДПК та шлунка (по два біоптата з дванадцятипалої кишки, антрума та тіла шлунка). Препарати для гістологічних досліджень фарбували гематоксилін-еозином та за методом Гімзи. Гістологічну діагностику проводили згідно з Сіднейською системою. Дослідження ІЛ-8 у сироватці крові проводили методом твердофазного імуноферментного аналізу з використанням відповідного набору ООО „Укрмедсервіс” м. Донецька.

Отримані результати: концентрація прозапального цитокіну ІЛ-8 була підвищена у всіх досліджуваних хворих. Так, у пацієнтів із I ступенем активності антрального гастриту (АГ) він зростав в 1,8 разів, у хворих із II ступенем - у 3,4 рази, а у пацієнтів із III ступенем – у 6,2 рази у порівнянні із нормою ($p_I < 0,001$; $p_{II} < 0,001$; $p_{III} < 0,001$). Це підвищення залежало від ступеню вираженості АГ, у зв'язку з чим найбільше відхилення спостерігалось у хворих при АГ із атрофією і, водночас, із III ступенем засіяності Нр. Це підтверджується також встановленням тісної прямої кореляційної залежності між вираженістю морфологічних змін СО та вмістом ІЛ-8 ($r=0,76$, $p < 0,001$).

Висновки: рівень ІЛ-8 можна розглядати як додатковий маркер активності запального процесу СО гастродуоденальної зони.