

ДИНАМІКА ІНТЕРЛЕЙКІНУ-1 β ЗА ГОСТРОГО ДЕСТРУКТИВНОГО ПАНКРЕАТИТУ

Морар І.К., Глігор С.Ф.

Науковий керівник – проф. О.І. Іващук

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, кафедра хірургії та урології

Проблема гострого деструктивного панкреатиту та його ускладнень залишається однією з актуальних та невирішених проблем абдомінальної хірургії, яка потребує подальшого вивчення. Гнійно-септичні ускладнення, які виникають при деструктивних формах гострого панкреатиту супроводжуються високою летальністю, яка становить 30-90%.

У літературі зазначено, що за гострий панкреатит, у підшлунковій залозі звільняються протизапальні цитокіни, які секретуються у відповідь на інфекцію або пошкодження тканин.

Саме інтерлейкін-1 β (ІЛ-1 β) є одним із основних протизапальних цитокінів, який продукується макрофагами, фагоцитами та лімфоцитами. Надмірне його утворення, на місцевому рівні, призведе до деструкції тканин.

Зважаючи на вище перераховані функції даного цитокіну, було поставлено за мету дослідити вміст ІЛ-1 β в сироватці крові у хворих на гострий панкреатит, залежно від його форми. Це дасть змогу більш точно оцінити клінічний перебіг даного захворювання, точніше прогнозувати його наслідки та визначити оптимальну тактику лікування.

Обстежено 16 хворих на гострий панкреатит, які розподілені на дві групи – контрольну та основну. До контрольної дослідження групи увійшли 9 хворих на набрякову форму гострого панкреатиту. До основної групи увійшли 7 хворих на гострий деструктивний панкреатит. Форма гострого панкреатиту та розповсюдженість патологічного процесу були верифіковані за допомогою огляду пацієнта, пальпації підшлункової залози, клінічних, лабораторних, рентгенологічних, в тому числі ультразвукового та ендоскопічного методів дослідження.

Хворим на гострий деструктивний панкреатит, починаючи з третього тижня лікування, виконувалися оперативні втручання.

Визначали вміст ІЛ-1 β в сироватці крові імуноферментним методом з використанням наборів реагентів фірми “ВЕКТОР-БЕСТ” (Росія).

Аналізуючи результати проведеного дослідження слід зазначити, що у хворих на гострий панкреатит відмічаються найвищі показники ІЛ-1 β сироватки крові на момент встановлення діагнозу, які на фоні консервативної терапії поступово знижуються. У пацієнтів із набряковою формою, відмічається поступове зниження. Проте, не зважаючи на відсутність клінічних проявів захворювання, на 8-10 доби показники ІЛ-1 β перевищують норму. У хворих на гострий деструктивний панкреатит, починаючи з 5-7-ї доби відбувається зростання ІЛ-1 β сироватки крові, яке продовжується до 15-21-ї доби. Зростання показників ІЛ-1 β можна пояснити початком періоду асептичної запальної реакції на вогнища некрозу у підшлунковій залозі, заочеревинній клітковині, формуванням гострих навколопанкреатичних рідинних скупчень. Також, найвищий рівень ІЛ-1 β сироватки крові, на третьому тижні захворювання пов'язано із розвитком гнійних ускладнень, який після виконання оперативного втручання починає знижуватися.