

*Ахатова В. П., Рахмонова Н. Ш.*

## **РОЛЬ ПРОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЦИТОКИНОВ ПРИ ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ**

*Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Агабабян И. Р.*

*Кафедра терапии, кардиологии и функциональной диагностики*

*Самаркандский государственный медицинский институт, г. Самарканд*

**Актуальность.** Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) на сегодняшний день является одним из наиболее распространенных хронических воспалительных заболеваний нижних дыхательных путей и относится к глобальным медико-социальным проблемам. По данным ВОЗ, сегодня ХОБЛ является 3-й лидирующей причиной смерти в мире, ежегодно от ХОБЛ умирает около 2.8 млн человек, что составляет 4.8% всех причин смерти. Более 80% этих случаев смерти приходится на долю стран с низким и средним уровнем дохода (СНСД). Опасения специалистов всего мира в отношении ХОБЛ обусловлены не только широкой распространенностью заболевания, но и высоким риском серьезных осложнений, приводящих к инвалидизации и смерти трудоспособного населения. Актуальной современной проблемой является изучение роли цитокинов в иммунопатогенезе ХОБЛ.

**Цель:** изучить особенности провоспалительных цитокинов при обострении хронической обструктивной болезни легких.

**Материалы и методы.** Обследовано 60 больных с диагнозом ХОБЛ, из них мужчин было 42 (70%), женщин – 18 (30%) человек. Контрольную группу составили 20 человек практически здоровых лиц без диагноза ХОБЛ и факторов риска сходного возраста. Все больные прошли полное клинико-лабораторное обследование в соответствии со стандартами обследования больных с ХОБЛ на базе Самаркандский областной многопрофильный медицинский центре. Средний возраст обследованных составил 59,50 лет. Критерии включения в исследование: больные с диагнозом ХОБЛ среднетяжелого и тяжелого течения (GOLD 2021) в период обострения, возраст больных от 40 до 65 лет, индекс курящего более 10 пачек/лет, информированное согласие испытуемых. Функция внешнего дыхания (ФВД) изучалась при помощи спирометра с определением объема форсированного выдоха в секунду (ОФВ1, %, л), форсированной жизненной емкости легких (ФЖЕЛ, %, л), модифицированного индекса Тиффно (ИТ = ОФВ1/ФЖЕЛ, %), в соответствии с требованиями ATS (American Thoracic Society – Американское торакальное общество). Диагноз ХОБЛ установлен в соответствии с клиническими рекомендациями и согласительным документом GOLD 2021. Исследование продукции IL-6 проведено в лаборатории СОММЦ. Материалом для исследования служили сыворотка крови больных ХОБЛ и здоровых лиц.

**Результаты и их обсуждение.** По степени тяжести больные были распределены следующим образом: со среднетяжелым течением – 21 (35%), тяжелым – 39 (65%) человек. Индекс курильщика составил – 47,50 пачек/лет. У 42 (70%) пациентов ХОБЛ протекал с выраженными клиническими симптомами. ФВД различалась у больных и определяла степень тяжести обструкции. Среднее значение ОФВ1 составило 37,50% (1,02 л), ФЖЕЛ – 48,00% (1,58 л), ИТ – 66,00%. Продукция IL-6 у больных ХОБЛ составила 293,30 пг/мл, что в 4 раза выше в сравнении с результатами, полученными у здоровых лиц ( $p < 0,05$ ). Выявлена обратная корреляционная взаимосвязь показателей ОФВ1 и значений продукции IL-6. У пациентов с низкими значениями ОФВ1 отмечены более высокие уровни продукции IL-6 ( $r = -0,3165, -0,4319$ ) соответственно ( $p < 0,05$ ). Сохранение высоких значений продукции IL-6 указывает на персистенцию воспаления, несмотря на купирование обострения. Именно с IL-6 связывают выработку белков в период обострения воспаления и влияние на ремоделирование бронхов, за счет повреждения эпителия дыхательных путей.

**Выводы.** Таким образом, воспаление при ХОБЛ носит иммунный характер с вовлечением в патофизиологический процесс различных цитокинов, в том числе IL-6. Для больных ХОБЛ характерно повышение продукции IL-6. С повышением продукции IL-6 могут быть связаны процессы ремоделирования бронхов и развитие необратимой обструкции.