

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ЧЕРНІВЕЦЬКОЇ ОБЛАСНОЇ ДЕРЖАВНОЇ  
АДМІНІСТРАЦІЇ  
ГРОМАДСЬКА ОРГАНІЗАЦІЯ «АСОЦІАЦІЯ ТЕРАПЕВТІВ БУКОВИНИ»**



**Науково-практична конференція з міжнародною участю**

**«АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ КОМОРБІДНОСТІ У  
КЛІНІЦІ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ»**

**присвячена 100-річчю від Дня народження  
професора Самсон Олени Іларіонівни**

**15-16 квітня 2021 року**

**м. Чернівці**

УДК 616.002.2

## **СТАН ВРОДЖЕНОГО ІМУНІТЕТУ ПРИ ОСТЕОАРТРОЗІ У ХВОРИХ НА НЕАЛКОГОЛЬНИЙ СТЕАТОГЕПАТИТ НА ФОНІ ХЕЛІКОБАКТЕРІОЗУ**

*Лоскутов А.Л.*

Державний заклад «Луганський державний медичний університет»

м. Рубіжне, [loskutov115@gmail.com](mailto:loskutov115@gmail.com)

Тривалий час остеоартроз (ОА) розглядали як захворювання незапального характеру, що пов'язане з дегенерацією хрящової тканини. Хронізація процесу у суглобі викликає прогресування вже вторинної альтерації гіалінового хряща, а продукти його розпаду потрапляють в синовіальну рідину і підсилюють запальну реакцію в суглобі. В даний час активно досліджується патогенетична роль інфекції *Helicobacter pylori* (*H.pylori*) в розвитку екстрагастроуденальних захворювань і станів. Доведено, що інфікування *H.pylori* сприяє активації як локального, так і системного запального процесу і може розглядатися як можливий додатковий фактор ризику розвитку і загострення соматичної патології. Мета – вивчити особливості показників вродженого імунітету в крові у хворих на ОА у коморбідності з неалкогольним стеатогепатитом (НАСГ) на фоні хелікобактеріозу.

Обстежено 57 хворих на ОА середнього віку, з яких переважали жінки – 32 (56,1%). У 25 обстежених встановлено клініко-лабораторні ознаки НАСГ та виявлено специфічні антитіла IgG до *H.pylori* у діагностичних титрах.

Дослідження вродженого імунітету проводили за визначенням фагоцитарної активності моноцитів (ФАМ) чашечковим методом із підрахунком фагоцитарного числа (ФЧ), фагоцитарного індексу (ФІ), індексу атракції (ІА), індексу перетравлення (ІП).

Встановлено, що у 51 обстеженого (89,5%) мало місце порушення макрофагально-фагоцитуючої системи, що виявлялося зниженням – у 33 хворих (64,7%) – і підвищенням – у 18 хворих (35,3%) – показників ФАМ. При цьому, активація фагоцитарної ланки імунітету відзначалася тільки у хворих на ОА, тоді як пригнічення – у хворих з тривалим дегенеративно-дистрофічним процесом в суглобах та з коморбідним перебігом захворювань суглобів і НАСГ на фоні хелікобактеріозу. У хворих з ОА значення ІА підвищувалося в 1,18 рази (при нормі  $(12,0 \pm 0,6)\%$ ;  $P < 0,01$ ). При цьому у частини хворих (7 осіб – 21,9%) відзначалося істотне підвищення показника ІА (в 1,43 рази;  $P < 0,001$ ), що розцінювалося як наявність активного запального процесу. У 5 хворих (15,6%) з ОА виявлено зниження ІА, що свідчило про зменшення функціонального резерву макрофагів на тлі тривалого дегенеративно-запального процесу в суглобах. При коморбідному перебігу хронічної патології в суглобах і печінці на тлі контамінації *H.pylori* відзначалося зменшення ІА в 1,22 рази ( $P < 0,001$ ). У хворих ОА виявлено, що показник ФІ дорівнював в середньому  $(32,5 \pm 1,2)\%$ , при нормі  $(28,6 \pm 0,8)\%$ ;  $P < 0,001$ , а показник ФЧ –  $4,8 \pm 0,18$  (при нормі  $4,0 \pm 0,15$ ;  $P < 0,001$ ), тобто обидва параметри зростали в 1,14 рази і 1,2 рази відповідно. При

коморбідному перебігу ОА та НАСТ на тлі хелікобактеріозу ФІ становив  $(21,8 \pm 1,1)\%$ , що нижче норми в 1,31 рази ( $P < 0,001$ ); значення ФЧ складало  $3,0 \pm 0,2$ , тобто кратність зниження становила 1,33 рази ( $P < 0,001$ ). У пацієнтів з дегенеративно-дистрофічних процесом в суглобах значення ІІ мало тенденцію до зниження (в 1,28 рази, при нормі  $(26,5 \pm 0,9)\%$ ;  $P < 0,001$ ), а при ОА в поєднанні з хронічними захворюваннями печінки у хворих з наявністю специфічних антитіл до *H.pylori* показник ІІ знижувався більш істотно (в 1,42 рази;  $P < 0,001$ ). Порівнюючи показники ФАМ між групами обстежених хворих з коморбідною патологією суглобів, печінки на тлі хелікобактеріозу і ОА можна відзначити достовірну їх відмінність: ІА – в 1,45 рази ( $P < 0,001$ ), ФІ – у 1,49 рази ( $P < 0,001$ ), ФЧ – в 1,60 рази ( $P < 0,001$ ) та ІІ – в 1,11 рази ( $P < 0,05$ ).

Отримані результати свідчать про неефективність неспецифічної реактивності організму (за показниками ФАМ) при поєднанні хронічних захворювань суглобів і печінки на тлі хелікобактеріозу внаслідок запального процесу при наявності інфекційного агента (*H.pylori*) і зниження спроможності печінкових макрофагів елімінувати продукти обміну і токсини шляхом фагоцитозу.