

**Н. СТЕПАНОВА, Н. СТАШЕВСЬКА, В. ДРІАНСЬКА**  
**ІНТЕРЛЕЙКІНИ 17 ТА 23 ЯК МЕДІАТОРИ**  
**ОКСАЛАТ-ІНДУКОВАНОГО ЗАПАЛЕННЯ**  
**КИШКІВНИКА У ХВОРИХ НА ПІЄЛОНЕФРИТ З**  
**РЕЦИДИВУЮЧИМ ПЕРЕБІГОМ**

ДУ «Інститут нефрології НАМН України»

**ВСТУП.** Гіпероксалурія часто асоціюється з рецидивуючим перебігом пієлонефриту, що може бути викликано руйнуванням колоній *Oxalobacter formigenes* в шлунково-кишковому тракті. Останні експериментальні дослідження продемонстрували провідну роль інтерлейкінів (ІЛ) -17 та -23 в генезі запальних захворювань кишківника. Більше того, експресія кишковими епітеліальними клітинами цитокінів сімейства ІЛ-17 залежить від синантропних бактерій, а саме: зменшення загальної кількості мікробіоти у дорослих мишей після введення антибіотиків призводила до підвищеної експресії цих цитокінів у товстій кишці,

припускаючи, що синантропні бактерії активно інгібують ІЛ-17 та ІЛ-23. Однак варто наголосити про відсутність клінічних досліджень щодо вмісту про- та протизапальних цитокінів у крові та сечі хворих з гіпероксалурією.

**МЕТОЮ** нашого дослідження був порівняльний аналіз концентрації ІЛ-23 та ІЛ-17 у крові хворих на пієлонефрит з рецидивуючим перебігом залежно від наявності гіпероксалурії.

**ПАЦІЄНТИ ТА МЕТОДИ.** Вміст у крові ІЛ-17, -23 оцінювали у 40 жінок з рецидивуючим перебігом пієлонефриту, віком від 21 до 48 років ( $31,6 \pm 7,7$ ). За наявністю гіпероксалурії жінки були розподілені на дві групи: до I-ї групи ( $n=29$ ) увійшли пацієнтки з гіпероксалурією ( $44 \text{ мг/д}$ ), до II-ї ( $n=11$ ) були включені жінки з нормальною екскрецією оксалатів. Концентрацію цитокінів визначали імуноферментним методом з використанням реактивів фірми «Diaclon», Франція.

Статистичну обробку отриманих результатів проводили за допомогою програми «MedCalc». Нормальність розподілу даних перевіряли за допомогою критерію Шапіро-Уїлкса. За розподілу відмінного від нормального кількісні характеристики представлені як медіана (Me) і інтерквартильний розмах [Q25-Q75]. Для їх порівняння використовували критерій Манна-Уїтні (U). Показники з нормальним розподілом представлені як середнє значення (M) та стандартне квадратичне відхилення (SD). Для їх порівняння застосовували t-критерій Стюдента. Достовірність кореляційного зв'язку визначали за допомогою рангового коефіцієнту Пірсона (r), асоціативний зв'язок оцінювали використовуючи показник Спірмена ( $\rho$ ).

**РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ.** Рівні ІЛ-17 та ІЛ-23 були достовірно вищими у крові хворих з гіпероксалурією та становили  $130,7 [101,3-231,2]$  проти  $103,4 [77,5-133,9]$  ( $p=0,03$ ) і  $123,2 \pm 17,1$  проти  $29,4 \pm 80,98$  ( $p=0,03$ ), відповідно. Крім того, нами було визначено помірний прямий кореляційний зв'язок між вмістом у крові ІЛ-17 та добовою екскрецією оксалатів (рис. 1).

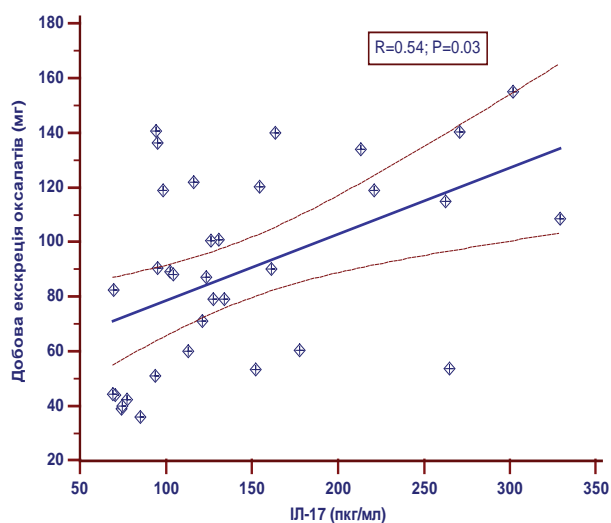


Рис. 1. Кореляційний зв'язок між рівнем ІЛ-17 у крові хворих на пієлонефрит з рецидивуючим перебігом та добовою екскрецією оксалатів.

**ВИСНОВКИ.** Результати нашого дослідження демонструють попередні докази зниження колонізаційної резистентності кишківника у жінок з рецидивуючим пієлонефритом та гіпероксалурією. Знищення навколоепітеліального слизового мікробіологічного бар'єру через часте застосування антибіотиків призводить до порушення метаболізму оксалатів та оксалат-індукованого запалення кишечника.