

РОЛЬ ФАКТОРОВ РОСТА И НЕОАНГИОГЕНЕЗА В РАЗВИТИИ И ПРОГРЕССИРОВАНИИ ПАРАПРОКТИТА

Зиядуллаев Шухрат Худойбердиевич

Камолов Зайниддин Сайфутдинович

Жуманкулов Гафур Алмаматович

СамГМУ, ИИГЧ АН РУз

Как известно, нормальное функционирование тканей зависит от регулярной доставки кислорода кровеносными сосудами. Процесс неоангиогенеза является необходимым для длительной адаптации тканей, в особенности условиях повреждения. Факторы роста, которые обычно рассматриваются как ряд цитокинов, представляют собой белки, которые стимулируют рост, дифференцировку, выживание клеток, воспаление и восстановление тканей. Факторы роста важны для регуляции различных клеточных процессов, которые могут секретироваться соседними клетками, отдаленными тканями и железами или даже самими опухолевыми клетками. Нормальные клетки нуждаются в нескольких факторах роста для поддержания пролиферации и жизнеспособности. Факторы роста могут оказывать стимуляцию через эндокринные, паракринные или аутокринные механизмы [Kessenbrock, K., Plaks, V., & Werb, Z. (2010). Matrix metalloproteinases: regulators of the tumor microenvironment. *Cell*, 141(1), 52-67.].

В настоящем исследовании были изучены особенности синтеза сосудисто-эндотелиального фактора роста А (СЭФР-А/VEGF-А) и фактора роста фибробластов (ФРФб/bFGF) у 58 пациентов и 26 практически здоровых составили контрольную группу. Иммунологические исследования проводились в лаборатории иммунорегуляция в Институте иммунологии и геномики человека АН РУз. Концентрацию изученных цитокинов в сыворотке периферической крови определяли методом твердофазного иммуноферментного анализа с использованием тест-систем АО «Вектор-Бест» (Новосибирск, Россия), в соответствии с рекомендациями производителя.

Изучение сывороточного уровня VEGF-А в группе пациентов с ХрП установило незначительное, однако достоверное повышение изученного фактора роста в основной группе. Так, концентрация данного цитокина в группе больных с ХрП была повышена в 1,3 раза, со средним значением $57,83 \pm 1,39$ пг/мл, с индивидуальным диапазоном от 39,40 до 72,70 пг/мл, тогда как нормативные значения контрольной группы составили в среднем $45,61 \pm 2,00$ пг/мл ($P < 0,001$). Анализ сывороточного содержания bFGF выявил

не значительное снижение изученного фактора роста в основной группе. Так, в группе пациентов с ХрП синтез bFGF был снижен на 10%, и в среднем составил $7,80 \pm 0,39$ пг/мл, против значений здоровых лиц контрольной группы, которые в среднем составили $8,34 \pm 0,44$ пг/мл ($P > 0,05$).

Основываясь на полученных результатах, мы предполагаем, что отсутствие изменений в сывороточных уровнях VEGF-A и FGF у пациентов с ХрП вероятно может иметь несколько объяснений, в числе которых компенсаторные механизмы, вариабельность реакции организма, момент измерения уровней факторов роста, влияние самолечения пациентов, а также индивидуальные различия в патогенезе.