

## **1. Введение**

Современные данные по клинико-эпидемиологическому анализу острого панкреатита (ОП) в ведущих хирургических клиниках указывают на высокое количество послеоперационных осложнений, что делает необходимым и перспективным наряду с усовершенствованием хирургической тактики улучшение ранней диагностики [1].

В неотложной панкреатологии приоритетным является поиск объективных и доступных критериев тяжести ОП и инфицированных форм панкреонекроза [2, 3]. Наиболее значимым вторичным патогенетическим фактором ОП считается воспаление, в развитии которого принимает участие большое количество различных клеточных и гуморальных факторов [4]. Для установления диагноза используются различные диагностические приемы [5]. При этом поиск специфических маркеров, играющих не только диагностическую, но и прогностическую роль является актуальной задачей. Одним из наиболее универсальных маркеров считается такой плейотропный цитокин, как TGF- $\beta$ 1 [6]. По своему биологическому действию он оказывает влияние на процессы инициации пролиферации фибробластов, синтез компонентов экстрацеллюлярного матрикса и кооперацию клеток воспаления, в первую очередь макрофагов, в поджелудочной железе, при остром панкреатите [7]. Изучение изменений концентрации TGF- $\beta$ 1 в сыворотке крови, в зависимости от степени тяжести и длительности ОП, с целью возможности использования его в качестве диагностического и прогностического маркера актуально для оценки состояний пациентов в неотложной панкреатологии.