

**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**

**СУЧАСНИЙ СТАН ПРОБЛЕМИ ПОЄДНАННЯ ХРОНІЧНОГО  
ОБСТРУКТИВНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ ТА  
ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ ТИПУ 2**

*Галицька В.О., Ступницька Г.Я.*

Буковинський державний медичний  
університет м. Чернівці,  
[bsmu@bsmu.edu.ua](mailto:bsmu@bsmu.edu.ua)

Актуальність. Хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ) продовжує входити в топ 10 причин смерті у світі (3 місце), а в списку DALY – 7 місце, незважаючи на всі досягнуті успіхи в діагностиці та лікуванні даного захворювання. Міжнародна федерація діабету (IDF) оцінює збільшення поширеності цукрового діабету (ЦД) на 55% до 2045 року. Згідно з даними Delphine Natali et al. та Jesús Recio Iglesias et al., поширеність ЦД у хворих на ХОЗЛ є вищою, ніж у загальній популяції та біля третини серед госпіталізованих хворих на ХОЗЛ мають супутній ЦД.

Мета. Провести аналіз результатів досліджень поєднання ХОЗЛ та ЦД 2 типу для встановлення перспективних напрямків подальших досліджень в даній галузі.

Матеріали і методи дослідження. Пошук, збір та аналіз, систематизація та узагальнення даних актуальних досліджень, пов'язаних з ХОЗЛ та коморбідним ЦД 2 типу з використанням таких баз даних, як The National Library of Medicine, PubMed, Springer, NCBI, вітчизняних та закордонних терапевтичних, в тому числі пульмонологічних журналів, та інших періодичних авторитетних видань.

Результати. У літературі знайдено багато протиріч і залишається невідомим чи є відносини ХОЗЛ - ЦД 2 типу двонаправленими, адже за одним джерелом у пацієнтів з ЦД підвищений ризик виникнення ХОЗЛ через знижену функцію легень та підвищений ризик захворіти на респіраторні інфекції внаслідок хронічної гіперглікемії, а за іншими – ЦД

2 типу визначається як захисний фактор. У численних дослідженнях поєднання ХОЗЛ та ЦД 2 типу асоціювалося з важчим перебігом (GOLD 3, 4), частішими загостреннями та значно вищою смертністю. Хоча асоціація діабет-легені є епідеміологічно та клінічно добре встановленою, основний механізм та патофізіологія до кінця не вивчені. Потенційними спільними патогенетичними механізмами вважають куріння та клітинне старіння, ожиріння зі зменшеною оксидативною здатністю та гіпоксією, порушення роботи грудної клітки та діафрагми, а також системне запалення. На даний момент серед маркерів системного запального процесу при поєднаному перебігу цих патологій досліджено роль ІЛ-6, ІЛ-1 $\beta$ , ФНП- $\alpha$ , С-реактивного білка, адипонектину, хоча мало даних щодо ІЛ-4, ІЛ-5, еотаксину. Після визнання важливої ролі імунної системи в прогресуванні ЦД 2 типу, більше досліджень зосереджено на ефектах, спричинених аномальною диференціацією компонентів імунної системи, але недостатньо літератури, яка б висвітлювала зміни їх функції при коморбідному ХОЗЛ та кореляцію з клінічним перебігом за даного поєднання патологій. Зокрема, вплив змін в проліферації Т-клітин і макрофагів, а також порушення функції НК-клітин і В-клітин на регуляцію метаболізму. Еозинофілія дихальних шляхів передбачає підвищений ризик загострень та реконструкції легеневої тканини та дихальних шляхів, а також підвищену експресію ІЛ-5. На противагу цьому, у випадку ЦД 2 типу спостерігалось значне зменшення кількості нейтрофілів та еозинофілів, а надмірне продукування ІЛ-5 сприяло зниженню вираженості ожиріння та інсулінорезистентності. Саме тому подальші дослідження необхідні. Виявлено недостатньо даних щодо ролі мінерального обміну у патогенезі коморбідного перебігу ХОЗЛ та ЦД 2 типу, вплив на нього вітаміну D та поліморфізму VDR, який ймовірно впливає на протизапальну реакцію в легневих тканинах. Вважається, що нові підходи до лікування ХОЗЛ у випадку поєднання з ЦД 2 типу мають бути зосереджені на розумінні молекулярних механізмів в дихальних

шляхах і зворотного впливу на запалення, обструкцію дихальних шляхів, ремоделювання і руйнування легень.

**Висновок.** Слід провести подальші дослідження для глибшого розуміння особливостей поєданого перебігу ХОЗЛ та ЦД типу 2 з метою розробки алгоритму діагностики та комплексного диференційованого лікування, що зможе суттєво покращити якість життя пацієнтів та збільшити його тривалість за умов даної коморбідності.