

**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 616.248:616.24-007.272]-056.527-036.1-085

**РІВЕНЬ СИРОВАТКОВОГО ПРОТЕЇНУ Д У ХВОРИХ ІЗ АСТМА-ХОЗЛ
ПОЄДНАННЯМ**

Нестеровська О.А., Ступницька Г.Я., Федів О.І

Буковинський державний медичний університет

м.Чернівці, olyanesterovska@gmail.com

Актуальність: Сучасні дані щодо ролі сурфактантного протеїну Д (СПД) дозволяють розглядати його в якості специфічного маркера ураження респіраторної системи. Окрім цього, описана кореляція між рівнем СПД та індексом маси тіла (ІМТ), а його низький вміст асоціюється із розвитком ожиріння. Суперечливими та неоднозначними є наявні на сьогодні дані щодо ролі СПД при алергічних захворюваннях та бронхіальній астмі (БА). Враховуючи взаємозв'язок механізмів патогенезу БА, ХОЗЛ та ожиріння, цікавим є визначення місця та ролі СПД у розвитку Астма-ХОЗЛ поєднання (АХП) в залежності від нутрітивного статусу хворих.

Мета: Оцінити рівень СБД у хворих з АХП в залежності від нутрітивного статусу.

Матеріали та методи: Дослідження проводилося на базі пульмонологічного відділення ОКУ «Чернівецька обласна клінічна лікарня» упродовж 2017-2019 р.р. Згідно з дизайном, у дослідження було включено 95 осіб, та сформовано 3 клінічні групи : 1 група – хворі з ХОЗЛ (n=30), 2 група – хворі з БА (n=20), 3 група - хворі з АХП (n=45). Рівень СБД визначали у сироватці крові за допомогою набору Human Surfactant Protein D ELISA (BioVendor, Чехія). Визначення маси тіла, ІМТ, м'язової маси, відсотку жирової маси, рівня вісцерального жиру, метаболічного обміну в ккал, % води в організмі, метаболічного віку, % жиру тулуба та м'язової маси тулуба проводили за допомогою біоімпедансометрії. Параметри функції зовнішнього дихання визначали за допомогою комп'ютерного спірографа “BTL 08 Spiro Pro” (Великобританія). Математичну обробку отриманих даних проводили за допомогою програми Statistica 13.

Результати: При аналізі отриманих даних, найвищі показники СБД спостерігались у групі АХП (на 15,3% вищий ніж у групі БА та на 11,2% вищий ніж у групі хворих з ХОЗЛ). При цьому рівень СБД негативно корелював із показниками біоімпедансного аналізу: з ІМТ ($r=-0,523$; $n=45$, $p<0,05$), з

відсотком жиру ($r=-0,467$; $n=45$, $p<0,05$), з м'язовою масою ($r=-0,301$; $n=45$, $p<0,05$), з рівнем вісцерального жиру ($r=-0,398$; $n=45$, $p<0,05$). Встановлена оберненопропорційна залежність між вмістом СБД у сироватці крові та показниками функції зовнішнього дихання (ОФВ1 – $r=-0,287$; $n=45$; $p<0,05$; ОФВ1/ФЖЕЛ – $r=-0,314$; $n=45$; $p<0,05$).

Висновки: Підвищений рівень СПД у хворих із АХП може свідчити про більш виражене системне запалення у даній групі, що залежить від нутритивного статусу пацієнтів, а також супроводжується порушенням бронхіальної прохідності.