

# **Оценка показателей системного воспаления и липидного обмена пациентов при ХОБЛ и сердечно-сосудистой коморбидности**

**Сивак Александра Юрьевна**

*Белорусский государственный медицинский университет, Минск*

**Научный(-е) руководитель(-и) – кандидат медицинских наук, доцент Бородина Галина**

*Львовна, Белорусский государственный медицинский университет, Минск*

## **Введение**

В развитых странах хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) и сердечно-сосудистая патология занимают ведущие места среди причин смертности, и в последнее время клиническая значимость таких состояний возрастает. Проблема коморбидности является чрезвычайно актуальной как для врачей различных специальностей.

## **Цель исследования**

анализ взаимосвязей между показателем системного воспаления и уровнем холестерина при различных фенотипах ХОБЛ.

## **Материалы и методы**

Сформирована группа из 75 пациентов с ХОБЛ, проходивших курс стационарного лечения в пульмонологическом отделении ГУ «РНПЦ Пульмонологии и фтизиатрии» (средний возраст – 69 лет; м/ж – 62/13). Использовались стандартные опросники mMRC, CAT. Исследование функции внешнего дыхания выполнялось на «МАС - 1». Анализировались следующие параметры: ЖЕЛ, ФЖЕЛ, ОФВ1, ОФВ1/ФЖЕЛ, МОС25, МОС50, МОС75. Статистическую обработку произвели с помощью программы Microsoft Office Excel 2010.

## **Результаты**

Умеренная гиперхолестеринемия является типичной для пациентов с ХОБЛ. Статистически достоверных различий по уровню общего холестерина в сыворотке крови у пациентов различных фенотипов не было установлено. Во всех группах показатели были практически одинаковы: клинический фенотип А –  $5,71 \pm 0,75$  ммоль/л; клинический фенотип В –  $6,17 \pm 1,82$  ммоль/л; клинический фенотип С –  $6,30 \pm 1,31$  ммоль/л; клинический фенотип D –  $6,06 \pm 1,34$  ммоль/л.

Среди причин, ведущих к развитию системных эффектов ХОБЛ, важное место занимает системное воспаление. При анализе уровня системного воспаления у пациентов

с различными фенотипами ХОБЛ оказалось, что уровень СРБ увеличивается по мере изменения фенотипов от А до D, причем самые высокие показатели зарегистрированы именно в группе D, что говорит о прогрессировании системного воспаления, которое воздействует не только на органы дыхания, но и организм в целом: клинический фенотип А – СРБ –  $9,25 \pm 5,09$  мг/л; клинический фенотип В – СРБ –  $11,6 \pm 7,9$  мг/л; клинический фенотип С – СРБ –  $15,4 \pm 11,71$  мг/л; клинический фенотип D – СРБ –  $30 \pm 26,97$  мг/л ( $t_{B-D} = 2,30$ ,  $t_{A-D} = 2,38$ ,  $p < 0,05$ ). Выделение отдельных фенотипов способствует внедрению «пациент-ориентированного подхода» к диагностике и объективизации критериев назначения терапевтических мероприятий.

### **Выводы**

Уровень СРБ как один из показателей системного воспаления отражает степень прогрессирования заболевания. Терапия ХОБЛ должна быть направлена не только на легочные нарушения, но и на коррекцию системных проявлений.