

## ВИКОРИСТАННЯ ПОКАЗНИКА ТРИПСИНОПОДІБНОЇ АКТИВНОСТІ КРОВІ ДЛЯ ОЦІНКИ ТЯЖКОСТІ ПЕРЕБІГУ ІДІОПАТИЧНОГО ЛЕГЕНЕВОГО ФІБРОЗУ

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України», м. Дніпро  
КЗ «Обласна клінічна лікарня ім. І. І. Мечникова»

Причини виникнення ідіопатичного легеневого фіброзу (ІЛФ) вивчені недостатньо, діагностика вимагає виключення інших відомих причин розвитку інтерстиціального захворювання легень. У випадку нетипової КТ-картини рекомендована хірургічна біопсія з подальшим патоморфологічним дослідженням. Проте, ризик проведення оперативного втручання може бути досить великим, тому важливим є визначення допоміжних маркерів прогресування фіброзу легень, особливо зважаючи на появу антифібротичних препаратів з доведеним ефектом уповільнення розвитку захворювання.

Мета дослідження — встановити можливість використання показника трипсиноподібної активності крові в якості маркера тяжкості перебігу ІЛФ.

**Методи обстеження** — загальноклінічні, комп'ютерна томографія високої роздільної здатності (КТ), спірографія, визначення трипсиноподібних ензимів (ТПЕ) за методом К. Н. Веремеєнко. Статистична обробка результатів з використанням медіани (Me), кватилів (Q25-Q75), U-критерія Манна-Уїтні, T-критерія Вілксона, F-критерія Левена, Хі-квадрата Пірсона ( $\chi^2$ ), двостороннього точного критерія Фішера, коефіцієнта рангової кореляції Спірмена ( $r_s$ ). Результати вважалися статистично значущими при  $p < 0,05$ .

Діагноз ІЛФ встановлювали відповідно до клініко-рентгенологічних критеріїв за рекомендаціями Асоціації фтизіатрів і пульмонологів України (Проект національної угоди, 2013), критеріями ATS/ERS/JRS/ALAT 2011 року (An Official ATS/ERS/JRS/ALAT Statement: Idiopathic Pulmonary Fibrosis: Evidence-based Guidelines for Diagnosis and Management (2011)).

### Результати

Обстежено 18 хворих на ІЛФ: 15 (83 %) пацієнтів жіночої і 3 (17 %) — чоловічої статі, вік 40–77 років (медіана віку — 53 (48–59) роки. Тривалість захворювання на ІЛФ коливалась від 1 міс. до 4 років, у 78 % хворих не перевищувала 12 міс, і в середньому становила 5 (3–12) місяців. Період спостереження скла-

дав не менше 6 міс. До контрольної групи увійшли 15 практично здорових осіб.

Обстежені хворі були розподілені на 2 групи: легкий або помірний перебіг ІЛФ — 8 (44 %) хворих (I група), тяжкий перебіг — у 10 (56 %) хворих (II група). Вираженість задишки за шкалою mMRC в середньому складала 3,0 (3,0–4,0) бали у хворих II групи і 2,5 (2,0–3,0) бали у хворих I групи ( $p < 0,01$ ). Рівень SaO<sub>2</sub> у хворих II групи становив 88,0 (86,0–92,0) % проти 93,5 (93,0–95,5) % у хворих I групи ( $p < 0,01$ ). Медіана ТПА у хворих на ІЛФ вдвічі перевищувала показник у здорових осіб — 0,42 (0,13–0,51) МО/мл мг проти 0,21 (0,10–0,31) МО/мл мг ( $p < 0,05$ ).

Встановлено пряму кореляцію помірної сили між рівнем ТПА та тяжкістю перебігу ІЛФ — коефіцієнт кореляції Спірмена  $r_s = +0,65$  ( $p < 0,01$ ), що свідчить про зростання рівня ТПА у хворих з тяжким перебігом захворювання порівняно з легким або помірним перебігом ІЛФ. Так, середній рівень ТПА у хворих II групи становив 0,50 (0,40–1,0) МО/мл мг проти 0,13 (0,07–0,37) МО/мл мг у хворих I групи ( $p < 0,001$ ). Статистично значимих відмінностей між рівнем ТПА у хворих з нетяжким перебігом ІЛФ і здоровими особами не виявлено ( $p > 0,05$ ). Тяжкий перебіг ІЛФ асоціювався зі зниженим рівнем SaO<sub>2</sub> ( $r_s = -0,69$ ;  $p < 0,01$ ), високим ступенем вираженості задишки (шкала mMRC),  $r_s = +0,56$ ;  $p < 0,05$ , підвищенням СРП у сироватці крові —  $r_s = +0,69$ ;  $p < 0,01$ , високим рівнем ТПА —  $r_s = +0,75$ ;  $p < 0,001$ . Летальність складала 17 % (3 хворих з 18). Всі померлі знаходились у тяжкому стані, з вираженою дихальною недостатністю (4 бали), концентрацією ТПА у сироватці крові понад 1 МО/мл мг.

### Висновки

Тяжкість перебігу ІЛФ корелює із значним підвищенням показників ТПА, СР-протеїну, зменшенням сатурації O<sub>2</sub>, несприятливим прогнозом. Показник ТПА може використовуватися в якості біохімічного маркера тяжкості перебігу ІЛФ поряд із показником СР-протеїну, сатурації O<sub>2</sub>, ступенем вираженості задишки.