



ІМУНОЛОГІЯ ТА АЛЕРГОЛОГІЯ

НАУКА І ПРАКТИКА

ISSN 2707-1871

ДОДАТОК № 1'2021

IV НАЦІОНАЛЬНИЙ КОНГРЕС
З КЛІНІЧНОЇ ІМУНОЛОГІЇ,
АЛЕРГОЛОГІЇ ТА
ІМУНОРЕАБІЛІТАЦІЇ

19-21
ТРАВНЯ 2021

М. ЧЕРНІВЦІ

^{1,2}Єрмоменко Г.В., ¹Бездітко Т.В.,
²Новікова І.В., ³Синельник В.П.,
²Хохуда О.М., ²Мижирицька Т.В

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ З ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ У ХВОРИХ З ПОСТ- COVID-19 СИНДРОМОМ

¹Національний медичний університет
м. Харків, Україна

²КНП ХОР «Обласна клінічна лікарня»

³КНП ХОР «ОКСД Радіаційного
захисту населення»

Мета: встановити особливості перебігу бронхіальної астми (БА) з цукровим діабетом 2 типу (ЦД2Т) у хворих, які перенесли COVID-19 на підставі дослідження клініко-лабораторних показників.

Матеріали та методи. Для проведення дослідження було відібрано 17 пацієнтів 10 чоловіків та 7 жінок. Група контролю склали – 20 здорових волонтерів. Вік хворих склав в середньому 53,2±4,2 роки. Стан пацієнтів з COVID-19 був ускладнений основними захворюваннями, такими як ЦД2Т та БА. План лікування кожного пацієнта коригувався з урахуванням індивідуальних відмінностей, перебігу захворювання та типу пацієнта. Всім хворим було проведено клініко-лабораторне дослідження під час лікування та через 1-3 місяця після проведеного лікування. Було досліджено функцію зовнішнього дихання (ФЗД) та індикатори запальної реакції, а саме С-реактивний білок, про-

кальцитонін, D-димер, загальний вміст і субпопуляції лімфоцитів, ІЛ-6 та інші індикатори запалення та імунного статусу, які можуть допомогти в оцінці клінічного перебігу хвороби, бути маркерами важких і критичних станів, а також служити основою для формування стратегії лікування. Враховуючи наявність цукрового діабету в анамнезі, контролювали концентрацію глюкози в крові. Також проводили оцінку показників клітинного та гуморального імунітету, концентрацію фібриногену плазми, показників ліпідного і вуглеводного обміну.

У більшості пацієнтів з COVID-19 на початку захворювання спостерігали рівень прокальцитоніну в межах референтних значень і суттєво підвищений рівень С-реактивного білка 4,7±0,83 (референтні значення до 0,5 мг/дл). Швидке і суттєве підвищення рівня С-реактивного білка вказувало на важкість стану та наявність вторинної інфекції. У важких випадках рівень D-димеру істотно зростав до 872±92 (референтні значення до 250 нг/мл), що потенційно служило фактором ризику несприятливого прогнозу. Низька кількість лімфоцитів на початку захворювання зазвичай мала несприятливий прогноз. У пацієнтів у важкому стані неухильно зменшувалась кількість лімфоцитів периферичної крові. Рівень ІЛ-6 у деяких пацієнтів складав 16,5±4,3 нг/мл, що вказувало на наявність цитокинового шторму та

було додатковим маркером оцінки тяжкого стану.

Встановлено, що у всіх досліджуваних хворих на БА відзначали підвищення рівнів нейтрофільних лейкоцитів ($p < 0,05$), що супроводжувалось виснаженням Т-лімфоцитів (CD 8+, CD 4+) і NK – клітин ($p < 0,05$) в порівнянні з контрольною групою. Порушення ліпідного та вуглеводного обмінів характеризувались гіперхолестеринемією (7,12 [6,83; 7,45] ммоль/л), підвищенням ліпідів низької щільності (4,13 [3,54; 4,62] ммоль/л), глікованого гемоглобіну, рівня цукру натщесерце ($p < 0,01$). Середня концентрація глюкози у досліджуваній групі склала $11,30 \pm 0,91$ ммоль/л. Середнє значення ОФВ1 дорівнювало $67,68 \pm 3,56\%$. При оцінці лабораторних показників в динаміці через 1-3 місяця після проведеного лікування спостерігалось поступове зниження індикаторів запальної реакції, підвищення показників ФЗД та покращення контролю БА.

Висновки: на підставі отриманих даних ми можемо заключити, що у хворих на БА з цукровим діабетом 2 типу значення в патогенезі COVID-19 мають імунологічні порушення, асоційовані як із системою запальною відповіддю, так і гіпоксією.

І.О. Царик, Н.В. Пашковська

ОСОБЛИВОСТІ ВУГЛЕВОДНОГО ОБМІНУ У ПАЦІЄНТІВ З ЛАТЕНТНИМ АВТОІМУННИМ ДІАБЕТОМ ДОРΟΣЛИХ ЗАЛЕЖНО ВІД СТУПЕНЮ АВТОІМУНІТЕТУ

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, Україна

Вступ. Наявність специфічних автоантитіл є основою диференційної діагностики та прогнозування виникнення ЦД 1-го типу (ЦД 1) до якого з 2021 року включений і латентний автоімунний діабет дорослих (LADA), а також прогнозування його виникнення в осіб з підвищеним ризиком даного захворювання з метою його виявлення у доклінічному періоді. Вважають, що автоантитіла з'являються за 7 та більше років до маніфестації захворювання та виявляються у дебюті ЦД 1 з частотою від 50 до 90 % на відміну від 1 % серед осіб загальної популяції. Більше того, титр цих антитіл визначає перебіг захворювання і допомагає обрати правильну лікувальну тактику.

Мета. Дослідити особливості вуглеводного обміну у пацієнтів з латентним автоімунним діабетом дорослих залежно від ступеню автоімунітету.

Матеріали і методи. Обстежено 53 пацієнти з LADA (середній вік – $44,7 \pm 1,77$ року, тривалість захворювання – $6,3 \pm 0,97$ року), групу порівняння склали 22 особи з ЦД 1 (середній вік – $37,2 \pm 2,57$ року, тривалість захворювання – $16,4 \pm 2,28$ року). При встановленні