

Ме СРБ 2,29 мг/мл [1,85; 7,87]. При этом установлена значимая положительная корреляция ($r = 0,41$; $p < 0,001$) между уровнями ФК и СРБ, свидетельствовавшая о повышении ФК при увеличении концентрации СРБ в сыворотке крови. Выявлена также умеренная положительная корреляция ($r = 0,38$; $p < 0,001$) между уровнями ФК и СОЭ, указывавшая, что повышение уровней ФК слабо связано с ускорением СОЭ. Установлена слабая отрицательная корреляция ($r = -0,18$; $p = 0,03$) между ФК и BAZ. Данная связь позволяет предположить, что у больных МВ и высоким уровнем ФК чаще встречается снижение BAZ.

Заключение. Установленные закономерности указывают на то, что ФК, являясь маркером кишечного воспаления, коррелирует с системными воспалительными показателями (СРБ и СОЭ). Это подчёркивает его клиническую значимость в диагностике и мониторинге системного воспаления, в том числе при МВ. Слабая обратная связь уровней ФК и соотношений ИМТ/возраст определяет необходимость уточнения возможного влияния хронического воспаления на физическое развитие больных МВ.

* * *

* * *

ФЕКАЛЬНЫЙ КАЛЬПРОТЕКТИН У БОЛЬНЫХ МУКОВИСЦИДОЗОМ КАК МАРКЕР ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ И БЕЛКОВО-ЭНЕРГЕТИЧЕСКОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

Пушкарева А.Е.¹, Соколов И.², Симонова О.И.^{1,2}, Боровик Т.Э.^{1,2}

¹Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия;

²Национальный медицинский исследовательский центр здоровья детей Минздрава России, Москва, Россия

Ключевые слова: дети; муковисцидоз; фекальный кальпротектин; С-реактивный белок; скорость оседания эритроцитов; пищевой статус

Актуальность. Фекальный кальпротектин (ФК) — белок, продуцируемый нейтрофилами слизистой оболочки кишечника. Его повышенный уровень отражает активность воспаления в слизистой оболочке кишечника. У детей больных муковисцидозом (МВ) определение ФК, как неинвазивного биомаркера воспаления, не используют, несмотря на то, что в других рекомендациях он представлен. **Цель:** определить значимость изменений уровней ФК у больных МВ с умеренной и тяжёлой недостаточностью питания.

Материалы и методы. Обследовано 120 больных МВ в возрасте 4–18 лет (Ме 11 лет). Проведён корреляционный анализ для определения связей между уровнями ФК, которые определяли путём иммуноферментного анализа, с лабораторными маркерами воспаления: уровнем С-реактивного белка (СРБ) в крови и скоростью оседания эритроцитов (СОЭ), а также с антропометрическим показателем Z-score ИМТ/возраст (BAZ), рассчитанным в программе «AntroPlus 2011».

Результаты. У 12,5% больных МВ выявлена умеренная и тяжёлая недостаточность питания ($BAZ < -2$), Ме BAZ $-2,0$ [Q1 $-2,53$; Q3 $-1,82$]. У этих больных медиана ФК составила 212 мкг/г [97; 264], Ме СОЭ 18 мм/ч [7; 27],