

DOI <https://doi.org/10.30525/978-9934-588-81-5-1.22>

**ВЛИЯНИЕ ТЕРАПИИ ИНГАЛЯЦИОННЫМИ  
ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДАМИ НА КОНЦЕНТРАЦИЮ  
ОКСИДА АЗОТА В ВЫДЫХАЕМОМ ВОЗДУХЕ  
У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ОБСТРУКТИВНЫМ  
ЗАБОЛЕВАНИЕМ ЛЕГКИХ**

**Ефимова Н. А.**

*кандидат медицинских наук,  
ассистент кафедры семейной медицины  
факультета последипломного образования  
Днепропетровская медицинская академия  
Министерства здравоохранения Украины  
г. Днепр, Украина*

Хроническое обструктивное заболевание легких (ХОЗЛ) – прогрессирующее хроническое заболевание легких, характеризующееся стойкой бронхиальной обструкцией [1] и хроническим воспалением дыхательных путей, лежащее в основе патогенеза заболевания [2]. В настоящее время подходы к назначению ингаляционных глюкокортикоидов (ИГКС) при ХОЗЛ претерпевают существенные изменения [3]. По данным многочисленных исследований доказано, что при применении ИГКС у больных ХОЗЛ замедляется прогрессирование заболевания и улучшается прогноз [4]. Вместе с тем, в литературе отмечена неоднозначность данных, показывающих влияние ИГКС на уровень фракции оксида азота (NO) в выдыхаемом воздухе, который является одним из воспалительных биомаркеров, что и определило цель нашего исследования.

Цель: изучить изменение концентрации NO в выдыхаемом воздухе под воздействием ИГКС у больных ХОЗЛ III и IV стадий в фазе ремиссии.

Материалы и методы:

Было обследовано 29 мужчин, страдающих ХОЗЛ III и IV стадий в фазе ремиссии. Средний возраст пациентов составил  $58,67 \pm 1,37$  лет, средняя длительность заболевания –  $7,47 \pm 0,35$  лет. В группу I вошли пациенты принимающие в составе базисной терапии ИГКС – 15 человек, в группу II – пациенты, которые либо отказывались от постоянного приема ИГКС, либо принимали ИГКС не регулярно – 14 человек.

Функция внешнего дыхания определялась при помощи спирографа MasterLab (Jeger, Германия); концентрация NO в выдыхаемом воздухе – аппаратом Niox Mino (Aerocrine, Швеция). Обе группы были сопоставимы по возрасту, длительности заболевания и функции внешнего дыхания.

Результаты:

В результате исследования было установлено, что в группе I концентрация выдыхаемого NO была достоверно ниже, чем в группе II ( $11,69 \pm 2,24$  ppb и  $15,11 \pm 1,81$  ppb соответственно ( $p < 0,05$ )). В I и II группах уровень NO в выдыхаемом воздухе достоверно коррелировал с длительностью заболевания ( $r = 0,24$ ,  $p = 0,041$ ;  $r = 0,43$ ,  $p = 0,032$ ). При оценке влияния возраста на уровень NO в выдыхаемом воздухе выявлено, что уровень NO достоверно коррелировал с возрастом пациентов в группе II ( $r = 0,46$ ,  $p = 0,048$ ). В исследуемых группах не было обнаружено достоверной связи между уровнем NO и функцией внешнего дыхания.

Выводы:

1) использование ИГКС приводит к снижению уровня выдыхаемого NO у больных ХОЗЛ III и IV стадий в фазе ремиссии, что может угнетать активность воспалительного процесса и уменьшать бронхообструктивные нарушения;

2) концентрация выдыхаемого NO увеличивается с длительностью заболевания у больных при стабильном течении ХОЗЛ III и IV стадий, что может быть ассоциировано с прогрессированием воспалительного процесса и бронхообструктивных проявлений;

3) уровень выдыхаемого NO не повышается с возрастом у больных ХОЗЛ, которые принимают в составе базисной терапии ИГКС, что может свидетельствовать о снижении темпов прогрессирования заболевания у пациентов регулярно принимающих ИГКС;

4) уровень выдыхаемого NO повышается с возрастом у больных, которые не принимают ИГКС при ХОЗЛ III и IV стадий в фазе ремиссии, что может свидетельствовать о прогрессировании заболевания;

5) уровень NO в выдыхаемом воздухе не коррелирует с показателями функции внешнего дыхания у больных ХОЗЛ III и IV стадий в фазе ремиссии.

### Литература:

1. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. Global Strategy for Prevention, Diagnosis and Management of COPD. 2019

GOLD Reports. Available at: <https://goldcopd.org/gold-reports/> (Accessed: December 11, 2018).

2. Barnes P.J. Cellular and molecular mechanisms of chronic obstructive pulmonary disease. *Clin. Chest Med.* 2014; 35 (1): 71–86. DOI: 10.1016/j.ccm.2013.10.004.

3. Cataldo D., Derom E., Liistro G. et al. Overuse of inhaled corticosteroids in COPD: five questions for withdrawal in daily practice. *Int. J. Chron. Obstruct. Pulmon. Dis.* 2018; 13: 2089–2099. DOI: 10.2147/COPD.S164259.

4. Gershon A.S., Campitelli M.A., Croxford R. et al. Combination long-acting  $\beta$ -agonists and inhaled corticosteroids compared with long-acting  $\beta$ -agonists alone in older adults with chronic obstructive pulmonary disease. *JAMA.* 2014; 312 (11): 1114–1121. DOI: 10.1001/jama.2014.11432.

DOI <https://doi.org/10.30525/978-9934-588-81-5-1.23>

## **ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОЇ КАРТИНИ ХВОРИХ ІЗ ПРОСТАТИЧНОЮ ІНТРАЕПІТЕЛІАЛЬНОЮ НЕОПЛАЗІЄЮ**

**Зайцев В. І.**

*кандидат медичних наук, професор,  
професор кафедри урології та нейрохірургії  
ВДНЗ «Буковинський державний медичний університет»*

**Глюк І. І.**

*кандидат медичних наук, доцент,  
доцент кафедри урології та нейрохірургії  
ВДНЗ «Буковинський державний медичний університет»*

**Марчук О. А.**

*лікар-інтерн уролог,  
кафедра урології та нейрохірургії  
ВДНЗ «Буковинський державний медичний університет»  
м. Чернівці, Україна*

Актуальність. На сьогоднішній день, виявлення раку простати на ранній стадії залишається актуальною проблемою в усьому світі. На жаль основні методи діагностики РП, такі як: пальцеве ректальне