

РОЛЬ КАЛЬПРОТЕКТИНА В ДИАГНОСТИКЕ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ В КИШЕЧНИКЕ У БОЛЬНЫХ COVID-19

Муаззамхон Исроиловна Исмоилова

Ферганский медицинский институт общественного здоровья. 150100, Республика Узбекистан, г. Фергана, ул. Янги Турон, д. 2А

E-mail: i.muazzam@mail.ru

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: COVID-19; кальпротектин; желудочно-кишечные заболевания; маркер.

Введение. Некоторые исследователи выдвигают представления о том, что при первой волне заболевания больше поражается дыхательная система, а при второй волне желудочно-кишечная система характеризуется признаками поражения. С этой точки зрения оценка воспалительных процессов в желудочно-кишечной системе у «относительно здоровых» лиц после перенесенного COVID-19 важна для проведения профилактических мероприятий.

Цель исследования. Определить показатели кальпротектина в кале больных COVID-19, у которых не выявлен иммуноглобулин М.

Материалы и методы. В научно-исследовательской работе наблюдали 100 больных с симптомами заболеваний желудочно-кишечного тракта. Первоначально пациенты были разделены на 2 группы. Первая группа состояла из 60 «относительно здоровых» пациентов, у которых был выявлен COVID-19 и у которых не определяли иммуноглобулин М, но имелись симптомы желудочно-кишечных заболеваний. Из них 27 мужчин и 33 женщины, средний возраст $55,06 \pm 2,1$ года. Вторую, т.е. контрольную, группу составили 15 мужчин и 25 женщин, средний возраст $63,4 \pm 1,5$ года, у которых не было COVID-19, но были симптомы желудочно-кишечных заболеваний. Кальпротектин определяли в мг в фекалиях испытуемых обеих групп с помощью диагностического набора RIDASCREEN Calprotectin (R-Biopharm, Германия) методом иммуноферментного анализа (ELISA). Кальпротектин представляет собой небольшой кальцийсвязывающий белок с молекулярной массой 36 кДа, состоящий из двух тяжелых и двух легких полипептидных цепей. Поскольку кальпротектинпротеаза считается стабильным белком, который очень медленно деградирует под влиянием микроорганизмов, ее можно обнаружить в кале. Следовательно, это один из самых надежных маркеров «фекального воспаления».

Результаты. Показатели кальпротектина составили $114,4 \pm 15,88$ мкг/г в основной группе больных и $68,23 \pm 12,64$ мкг/г в контрольной группе. При изучении разницы между двумя группами путем взаимного сравнения были отмечены достоверные ($p < 0,05$) различия показателей больных первой группы по сравнению со второй.

Заключение. Высокие значения кальпротектина у «относительно здоровых» пациентов с COVID-19 и невыявленный иммуноглобулин М подтверждают системное воздействие коронавирусной инфекции на длительное сохранение воспалительных процессов кишечника.