

Сравнение базисных маркёров (ИМТ, ОФВ1, необходимость внутривенной антибактериальной терапии) у пациентов с муковисцидозом (МВ) с инфекцией *Pseudomonas aeruginosa* (РА) и без нее в Москве и Франкфурте с 1990 по 2015 год

Научный руководитель – Бабаджанова Гульнара Юсуповна

Филиппова Юлия Александровна

Студент (специалист)

Московский государственный университет имени М.В.Ломоносова, Факультет фундаментальной медицины, Кафедра многопрофильной клинической подготовки, Москва, Россия

E-mail: yulia.philipova@mail.ru

Введение и цели

Как было показано в предыдущих исследованиях [2] прогноз муковисцидоза (МВ) зависит от трех основных параметров: ОФВ1, ИМТ и необходимости внутривенной антибактериальной терапии. НИИ Пульмонологии и Университетская клиника Франкфурта являются специализированными центрами для пациентов с данным заболеванием. Было проанализировано с 1990 по 2015 год три наиболее важных параметра для прогноза при МВ.

Методы

Российские данные были взяты непосредственно из медицинских карт в Москве. Данные Франкфуртского центра МВ были собраны с платформы Miko.web и дополнены из системы «Орбис». Затем все данные были внесены в общую таблицу, показатели сравнивались в описательном статистическом анализе с использованием программ Bias и R Studio.

Результаты

428 пациентов из Москвы (217 м, 211 ж, 348 с РА- инфекцией) и 159 пациентов из Франкфурта (92 м, 67 ж, 137 с РА-инфекцией) сравнивались по ИМТ, ОФВ1 и необходимости внутривенной антибактериальной терапии. Между двумя прогностическими параметрами ОФВ1 и ИМТ в 2015 году отмечена достоверно значимая разница.

Возрастные группы пациентов с МВ в Москве имели более низкий ИМТ, чем пациенты с МВ во Франкфурте в 2015 году (в возрасте 16-18 лет: $p = 0,003$; в возрасте 19-22 года: $p = 0,004$; в возрасте 23-29 лет: $p < 0,001$; в возрасте 30-35 лет: $p < 0,001$; в возрасте 36-66 лет: $p = 0,024$) (Рисунок 1).

ОФВ 1 также был значимо ниже в Москве, чем во Франкфурте в 2015 году ($p < 0,001$). Было проведено статистическое сравнение сопоставленных выборок по росту, возрасту и полу. Обе группы включали по 100 пациентов (100 из Франкфурта и 100 из Москвы) (Рисунок 2).

В 2015 году в Москве было проведено больше курсов внутривенной антибиотикотерапии (у 64,75% пациентов), чем во Франкфурте (39,19%) (Рисунок 3).

Обсуждение результатов и выводы

- •Высокий ИМТ и хорошие значения ОФВ1 являются положительными предикторами для достижения лучших результатов в результате терапии и более низкой смертности от МВ [1].
- Это исследование показало значительную разницу в прогностических параметрах (особенно в ИМТ и ОФВ1) между Франкфуртом и Москвой в 2015 году.
- Предполагается, что различия связаны с эпидемиологическими, социально-экономическими (финансирование учреждений по лечению и уходу за пациентами), генетические (распределение мутаций delta F508) факторы.

Источники и литература

- 1) Corey M, McLaughlin FJ, Williams M, Levison H. A comparison of survival, growth, and pulmonary function in patients with cystic fibrosis in Boston and Toronto. *J Clin Epidemiol* 1988;41(6):583–91.
- 2) Kerem E, Conway S, Elborn S, Heijerman H. Standards of care for patients with cystic fibrosis: a European consensus. *J Cyst Fibros* 2005;4(1):7–26.
- 3) Meng X, Clews J, Ciuta AD, Martin ER, Ford RC. CFTR structure, stability, function and regulation. *Biol Chem* 2019.

Иллюстрации

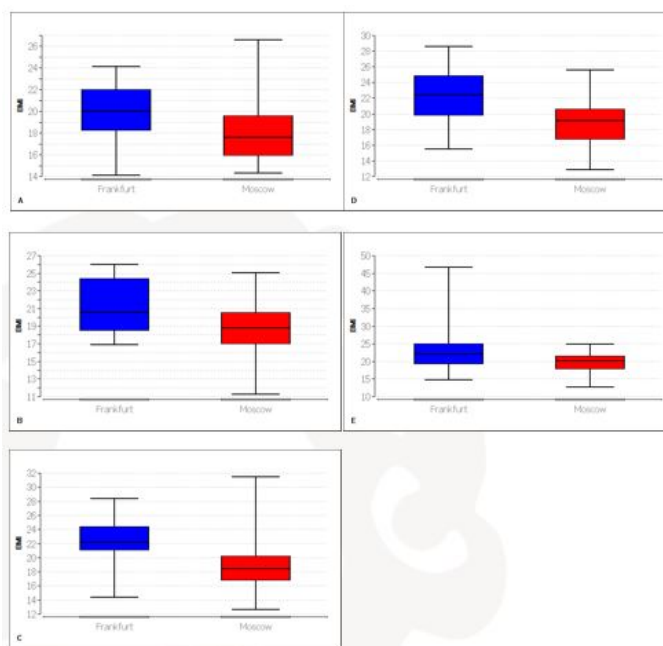


Рис. 1. Сравнение значений ИМТ в обеих когортах за 2015

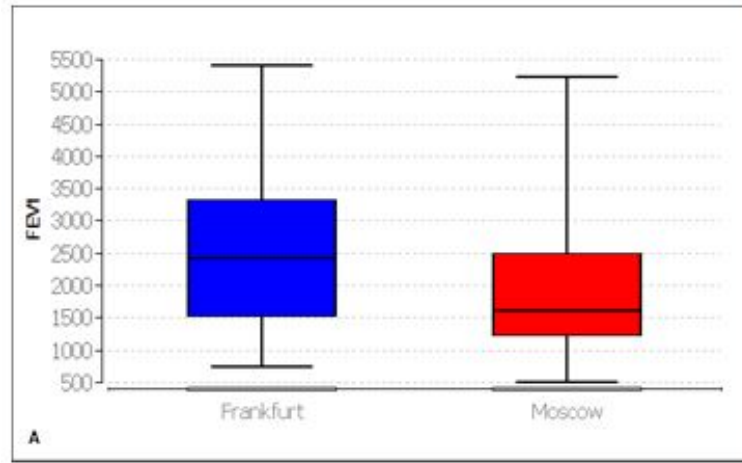


Рис. 2. Сравнение значений ОФВ1 в обеих когортах за 2015

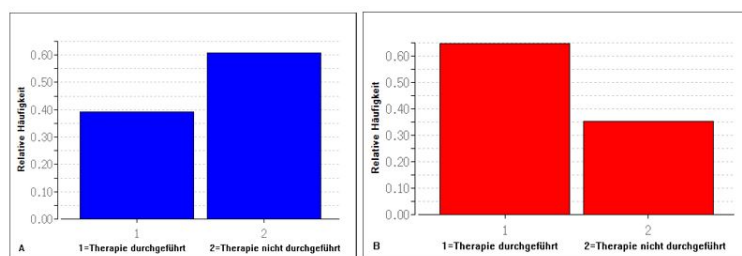


Рис. 3. Сравнение частоты проведения курсов внутривенной антибиотикотерапии за 2015 год