

**Клеточный протеин Clara (CC16) – маркер повреждения легочного эпителия, снижен в плазме и легочной отечной жидкости у пациентов с острым легочным повреждением.**

**Kropski JA, Fremont RD, Calfee CS, Ware LB.**

Division of Allergy, Pulmonary and Critical Care Medicine, Department of Medicine, Vanderbilt University Medical Center, Nashville, TN 37232-2650, USA.

**Введение.** Острое легочное повреждение (ОЛП) и острый респираторный дистресс синдром (ОРДС) – типичные клинические синдромы, которые плохо диагностируются. Клеточный протеин Clara (CC16) – противовоспалительный белок, который секретируется клетками Clara респираторного эпителия дистальных отделов дыхательных путей. Предполагается, что клеточный протеин Clara является биомаркером повреждения легочного эпителия. Мы исследовали диагностическую и прогностическую ценность CC16 у больных с ОЛП/ОРДС нетравматического генеза и провели сравнение с контрольной группой пациентов с острым кардиогенным отеком легких.

**Методы.** В исследование были включены образцы плазмы крови и легочной отечной жидкости, полученные у пациентов хирургического и соматического профиля с ОЛП/ОРДС или с острым кардиогенным отеком легких, которые нуждались в интубации трахеи для проведения ИВЛ. Определение этиологии отека легких проводилось с использованием согласительных клинических критериев для ОЛП/ОРДС и острого кардиогенного отека легких; так же проводился анализ соотношения белка отечной жидкости легких к белку плазмы крови. Уровни CC16 в плазме и отечной жидкости были определены с помощью многослойного фермент-связывающего иммуносорбентного анализа. Для проведения статистического анализа уровни CC16 были логарифмически преобразованы, с последующим проведением сравнения с использованием критерия Стьюдента или Чи.

**Результаты.** В сравнении с пациентами с острым кардиогенным отеком легких (n=9), больные с ОЛП/ОРДС имели более низкую медиану уровней CC16 в плазме (22 нг/мл [вероятное отклонение (ВО), 9-44 нг/мл] против 55нг/мл [ВО 18–123 нг/мл], соответственно; p=0.053) и отечной жидкости (1,950 нг/мл [ВО 1,780– 4,024 нг/мл] против 4,835 нг/мл [ВО, 2,006–6,350 нг/мл], соответственно; p=0.044). Относительно концентрации общего белка легочной отечной жидкости, медиана уровня CC16 была значительно ниже у больных с ОЛП/ОРДС (45 нг CC16/мг общего белка [ВО, 4 – 64 нг CC16/мг общего белка] против 120 нг CC16/мг общего белка [ВО, 87 - 257 нг CC16/мг общего белка], соответственно; p=0.005). Ни по уровню CC16 в плазме крови, ни по его уровню в отечной жидкости легких не удалось предсказать летальность,

длительность вентиляции или длительность нахождения в отделении интенсивной терапии.

**Заключение.** СС16 является многообещающим диагностическим биомаркером для дифференциальной диагностики ОЛП и острого кардиогенного отека легких. Несомненно проведение более крупномасштабного исследования позволит точнее определить ценность СС16 в диагностике данных трудноразличимых синдромов.

Перевод подготовили:  
Танцюра Л. Д. и Машенко А.С.