

ВПЛИВ КВЕРЦЕТИНУ НА КЛІНІКО-ІМУНОЛОГІЧНІ ПОКАЗНИКИ У ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ, АСОЦІЙОВАНУ ІЗ ВІСЦЕРАЛЬНИМ ОЖИРІННЯМ

Приступа Л.Н., Фадєєва Г.А.

СумДУ, кафедра внутрішньої медицини післядипломної освіти з курсом пропедевтики

Мета: вивчити динаміку клінічних симптомів та медіаторів запалення у хворих на бронхіальну астму (БА) і вісцеральне ожиріння (ВО) на фоні застосування кверцетину.

Матеріал і методи дослідження. Обстежено 58 хворих на БА із III-IV ступенями тяжкості та ВО. I групу склали 29 хворих, які отримували базисне лікування; II – 29 хворих, які додатково отримували кверцетин водорозчинний внутрішньовенно 0,5 г/добу 5 днів, потім перорально 6,0 г/добу. 20 практично здорових осіб (ПЗО) склали контрольну групу. БА і ступінь її тяжкості діагностували згідно з критеріями GINA (2006). ІМТ оцінювали за рекомендаціями ВООЗ. За допомогою ІФА-наборів досліджували рівні сироваткового ІЛ-6, ІЛ-10 («Протеїновий контур», Росія), цистеїнілових лейкотрієнів C₄/D₄/E₄ (цис ЛТ) (Neogen, США/Канада). Дані оброблені методом варіаційної статистики із використанням критерія Ст'юдента.

Результати дослідження. До лікування у хворих на БА, асоційовану із ВО, рівні ІЛ-6 та цис ЛТ перевищували показники ПЗО у 5,6 ($p < 0,001$) та 5 разів ($p < 0,001$), відповідно. Після 3 місяців лікування у пацієнтів I та II груп відбувалося зниження кількості денних та нічних симптомів, потреби у швидкодіючих β_2 -агоністах, зменшення виразності бронхіальної обструкції, але контрольований та частково контрольований перебіг БА спостерігався у вірогідно вищій кількості хворих II групи. Концентрація ІЛ-6 у хворих II групи знизилась вдвічі, тоді як у хворих I групи – лише на 26 % порівняно із вихідним рівнем. Вміст бронхоконстрикторів цис ЛТ у хворих I групи знизився на 21 %, тоді як у хворих II групи під впливом кверцетину – на 42,7 % ($p < 0,05$). Додаткове призначення кверцетину також сприяло підвищенню рівнів ІЛ-10 до $(20,8 \pm 1,45)$ пг/мл порівняно із показником у хворих I групи $(16,5 \pm 1,49)$ пг/мл ($p < 0,05$).

Висновки. Залучення кверцетину до базисного лікування БА у поєднанні із ВО сприяє посиленню протизапального ефекту інгаляційних стероїдів за рахунок достовірного зниження прозапальних маркерів та підвищення протизапальних, чим забезпечується досягнення контролю за симптомами БА.