

ВПЛИВ КВЕРЦЕТИНУ НА КЛІТИННО-МОЛЕКУЛЯРНІ МЕХАНІЗМИ ЗАПАЛЕННЯ У ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ ІЗ ВІСЦЕРАЛЬНИМ ОЖИРІННЯМ

ПРИСТУПА Л.Н., ФАДЄЄВА Г.А.

Сумський державний університет, медичний інститут, м. Суми

Встановлено, що особливостями перебігу бронхіальної астми (БА) у поєднанні із вісцеральним ожирінням (ВО) є підвищення маркерів запалення (прозапальних цитокінів, лептину, лейкотрієнів, активаційних маркерів лімфоцитів, рецепторів до IgE) як у фазу загострення, так і в фазу ремісії, що сприяє персистенції запального процесу та потребує корекції лікування.

Метою дослідження було вивчення впливу антилейкотриєнового препарату кверцетину на клітинно-молекулярні механізми запалення у хворих на БА із ВО.

Матеріал та методи дослідження. Обстежено 18 хворих на БА із нормальною масою тіла (НМТ) (I група), 23 хворих на БА із ВО (II-а група), які отримували загальноприйняте лікування; 22 хворих на БА із ВО (II-б група), яким додатково до протизапальної терапії призначали кверцетин. Контрольну групу склали 22 практично здорові особи із НМТ. В основу для постановки діагнозу БА був покладений Наказ №128 МОЗ України. Індекс маси тіла (ІМТ), обсяг талії та стегон інтерпретували згідно рекомендацій ВООЗ. Стан клітинного імунітету оцінювали за експресією поверхневих антигенів лімфоцитів у реакції непрямой флуоресценції з використанням моноклональних антитіл, отриманих в ТЗОВ "Сорбент": CD3, CD4, CD8, CD23, CD25. Отримані результати оброблені методами варіаційної статистики. Достовірність різниці середніх величин оцінювали за допомогою t-критерію Стьюдента.

Результати дослідження. До початку лікування у хворих I групи виявлено тенденцію до зниження Т-лімфоцитів, у хворих II-а та II-б груп — зниження у порівнянні із контролем ($p < 0,05$). Вміст Т-хелперів був зниженим на 15 % у хворих II групи. У хворих усіх груп встановлено дефіцит Т-супресорів, хоча максимально він був вираженим у хворих II-а та II-б груп. Виявлено вірогідне зростання експресії рецепторів до ІІ-2 у хворих I групи ($18,4 \pm 1,41$) %, а у хворих II-а ($27,6 \pm 1,84$) % та II-б ($28,3 \pm 1,94$) % груп рівень CD25 був вищим

не лише у порівнянні із контролем ($p < 0,05$), а й із таким у хворих на БА із НМТ ($p < 0,05$). Встановлено підвищену експресію CD23 у хворих I групи до ($10,5 \pm 1,08$) % та до ($14,9 \pm 0,98$) і ($15,2 \pm 1,03$) відповідно у хворих II-а та II-б груп.

Результати вивчення впливу кверцетину на рівень CD3, CD4 та CD8 показали відсутність відмінності між цими показниками у хворих II-а та II-б груп. Базисне лікування сприяло зниженню рівня експресії активаційних маркерів лімфоцитів (CD25) у хворих усіх груп, хоча найвищим він залишався у хворих II-а групи. У пацієнтів II-б групи рівень експресії CD25 наближався до показника контролю. Показник експресії CD23 у пацієнтів II-а групи у фазу відносної ремісії залишався вищим ($10,2 \pm 1,02$) % у порівнянні з нормою та із таким у хворих на БА із НМТ ($p < 0,05$). У хворих II-б групи рівень CD23 наближався до показника контролю ($3,92 \pm 1,08$) %. Це свідчить про позитивний ефект кверцетину щодо пригнічення гуморальної ланки імунітету, оскільки CD23 забезпечує посилення контакту Th2-клітин із В-лімфоцитами, передачу останнім інформації про антиген і перетворення їх у плазматичні клітини, які секретують IgE. Зважаючи на те, що рівень активаційних маркерів мононуклеарів (CD25) є критерієм активності запального процесу, а їх підвищений рівень у фазу відносної ремісії у хворих на БА є чинником, що сприяє прогресуванню БА, то застосування кверцетину сприяло посиленню протизапального ефекту лікування.

Висновки. Наявність ВО у хворих на БА призводить до поглиблення зрушень у клітинно-молекулярних імунних механізмах запалення, які під впливом загальноприйнятої терапії у фазу відносної ремісії ліквідовуються лише частково. Призначення кверцетину мало позитивний вплив на експресію активаційних маркерів (CD25) та рецепторів для IgE, що може сприяти зниженню активності гуморальної ланки імунітету та посиленню протизапального ефекту загальноприйнятого лікування.

ОСОБЛИВОСТІ ЛІКУВАННЯ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ АСОЦІЙОВАНОЇ ІЗ ВАГІТНІСТЮ

ПРИСТУПА Л.Н.

Сумський державний університет, медичний інститут, м. Суми

Бронхіальна астма (БА) зустрічається у 3–12 % вагітних і представляє складну проблему для лікаря-терапевта й акушера. Основними завданнями при лікуванні БА у вагітних є контроль симптомів; профілактика загострень БА та попередження несприятливого впливу препаратів на плід. Принципові підходи до фармакотерапії БА у вагітних такі ж, як у невагітних, але, призначаючи лікарські засоби, необхідно пам'ятати про можливий тератогенний ефект й

враховувати, до якого класу за класифікацією FDA вони відносяться.

Метою дослідження був аналіз даних літератури та рекомендацій FDA щодо безпеки та адекватності лікування БА у вагітних.

Матеріал та методи дослідження. Проаналізовано 1346 публікацій Pub med database англійською мовою, присвячених проблемі асоціації БА та вагітності, за останніх 30 років.