

ВПЛИВ ІНГАЛЯЦІЙНИХ КОРТИКОСТЕРОЇДІВ НА ВМІСТ ЛЕПТИНУ ТА ІНТЕРЛЕЙКІНУ-6 У ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ ПОЄДНАНУ З ВІСЦЕРАЛЬНИМ ОЖИРІННЯМ

Фадєєва Г.А., асистент

Науковий керівник - д. м. н. Приступа Л.Н.

СумДУ, кафедра внутрішньої медицини

При довготривалій патогенетичній терапії бронхіальної астми (БА) перевага надається інгаляційним глюкокортикостероїдам (іГКС), які мають високий протизапальний потенціал. Проте у певній кількості хворих зберігається обструкція та запалення дихальних шляхів, незважаючи на лікування високими дозами гормонів.

Мета: визначити вміст прозапального інтерлейкіну-6 (ІЛ-6) та лептину у крові хворих на БА з різною масою тіла.

Матеріали та методи. Обстежено 48 хворих на БА з III-IV ступенем тяжкості. I групу склали 22 пацієнти з БА та нормальною масою тіла, II групу - 26 хворих на БА з ожирінням. 23 практично здорові особи (ПЗО) склали контрольну групу. Діагноз БА формулювали за матеріалами Наказу МОЗ України №128 від 19.03.2007р. "Протокол надання медичної допомоги хворим на бронхіальну астму". Визначали індекс маси тіла (ІМТ), показники якого оцінювали згідно рекомендацій ВООЗ. За допомогою ІФА-наборів досліджували рівні сироваткового лептину (LEPTIN ELISA KIT-DRG) та ІЛ-6 («Укрмедсервіс») до та після лікування іГКС протягом 3 місяців. Дані оброблені статистично.

Результати досліджень. Середній показник ІМТ у пацієнтів I та II групи склав $(24,2 \pm 1,5)$ та $(32,7 \pm 1,41)$ кг/м², відповідно. До лікування встановлено збільшення рівнів лептину втричі у хворих I групи та у 8 разів у хворих II групи у порівнянні з таким у ПЗО. Середній показник рівня ІЛ-6 в крові хворих I та II груп у 2 та 5 разів перевищував показник ПЗО ($106 \pm 7,21$ та $247 \pm 17,22$ пг/мл, відповідно).

Після лікування іГКС показники вмісту лептину та ІЛ-6 наблизилися до значень ПЗО лише у хворих I групи. У хворих II групи вміст ІЛ-6 та лептину дещо знизився, але перевищував норму, що вказує на збереження запального процесу як у бронхах, так і в організмі в цілому.

Для досягнення повного контролю над перебігом БА, обтяженої вісцеральним ожирінням, лікування хворих необхідно доповнити протизапальними засобами з іншим патогенетичним механізмом дії та рекомендаціями щодо зниження маси тіла хворих.