

## **ВПЛИВ ГІПЕРЛЕПТИНЕМІЇ НА СИНТЕЗ МЕДІАТОРІВ ЗАПАЛЕННЯ У ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ, АСОЦІЙОВАНУ ІЗ ВІСЦЕРАЛЬНИМ ОЖИРІННЯМ**

*Приступа Л.Н., проф., Фадєєва Г.А., асистент*

*СумДУ, кафедра внутрішньої медицини післядипломної освіти*

Мета: вивчити вміст медіаторів запалення у хворих на бронхіальну астму (БА) на фоні гіперлептинемії.

Матеріал і методи дослідження. Обстежено 58 хворих на БА із III-IV ступенями тяжкості та вісцеральне ожиріння (ВО). I групу склали 29 хворих із нормальною масою тіла; II - 29 хворих на БА із ВО, контрольну – 20 практично здорових осіб (ПЗО). БА і ступінь її тяжкості діагностували згідно з критеріями GINA (2006). Індекс маси тіла (ІМТ) оцінювали за рекомендаціями ВООЗ. За допомогою ІФА-наборів досліджували рівні сироваткового сироваткового лептину (DRG, Німеччина), 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. ІМТ у пацієнтів I та II групи склав (23,7+/-1,25) та (33,7+/-0,37) кг/м<sup>2</sup>, відповідно. Перебіг БА у пацієнтів II групи супроводжувався більшою кількістю денних та нічних симптомів, потребою у швидкодіючих β<sub>2</sub>-агоністах, збільшенням виразності бронхіальної обструкції порівняно із пацієнтами I групи (p<0,05); контрольований та частково контрольований перебіг БА спостерігався у вірогідно вищій кількості хворих I групи (p<0,05). У всіх хворих на БА встановлено збільшення вмісту лептину: у пацієнтів II групи у 7,3 рази, у хворих I групи у 3 рази більше порівняно із показником у ПЗО.

На фоні гіперлептинемії вміст ІЛ-6 та цис ЛТ у хворих I групи в 2,6 та 3,8 рази перевищував показник ПЗО, тоді як у хворих на БА і ВО - у 5,6 та 5 рази, відповідно (p<0,001). Рівень протизапального ІЛ-10 у хворих II групи нижчий, ніж у хворих I групи і становив (9,2±1,11) та (12,9±1,28) пг/мл, відповідно, що, очевидно, пов'язано з пригнічуючим впливом гіперлептинемії.

Висновок. Підвищений рівень лептину при вісцеральному ожирінні у хворих на бронхіальну астму сприяє зниженню протизапальних маркерів та підвищенню прозапальних, чим забезпечується більш тяжкий перебіг БА на фоні ВО.