

АКТУАЛЬНОСТЬ:

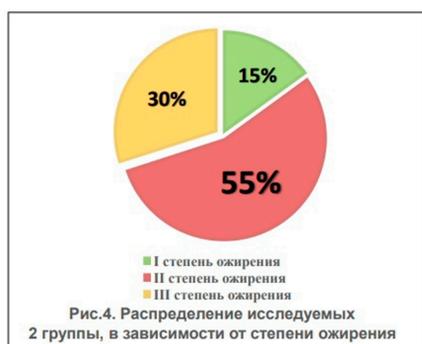
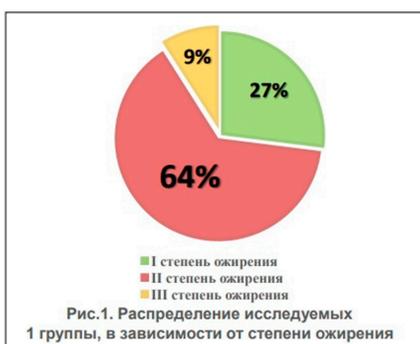
Тяжёлая бронхиальная астма (ТБА) является подгруппой трудно поддающейся лечению астмы, которая остаётся неконтролируемой, несмотря на приверженность максимально оптимизированной терапии и лечению сопутствующих заболеваний. Более 50% смертей, ассоциированных с бронхиальной астмой (БА), регистрируется у пациентов с тяжелым течением заболевания.

Пациенты с ТБА часто имеют сопутствующие заболевания, которые могут усугублять течение болезни. Ожирение, часто наблюдается у пациентов с БА, которое по данным исследований, может ухудшать контроль заболевания и способствовать снижению качества жизни.

Существует несколько вероятных механизмов, приводящих к ухудшению течения БА при ожирении. Это связанные с ожирением сопутствующие заболевания, изменение легочных объемов, хроническое системное воспаление. Одно из современных направлений рассматривает роль кишечника, а именно микробиома кишечника, нарушения проницаемости кишечной стенки в формировании более тяжелого течения заболевания у данной группы пациентов. Микробиота кишечника при хронических воспалительных заболеваниях, в том числе и бронхиальной астме, связана со сниженным бактериальным разнообразием, что приводит к сдвигу в сторону большего количества грамотрицательных бактерий и, следовательно, к большей биодоступности кишечного эндотоксина, важного иммунного регулятора. В ряде работ показана ассоциация более высокого уровня эндотоксемии, в зависимости от тяжести бронхиальной астмы.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ:

Сравнить уровень маркеров системного воспаления и кишечного эндотоксина сыворотки крови у пациентов имеющих контролируемое и неконтролируемое течения ТБА в сочетании с ожирением.



МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ:

Набор пациентов - Консультативная поликлиника №1, ГБУЗ ТО «ОКБ№1», г.Тюмень. Тяжелая бронхиальная астма в сочетании с ожирением (возраст Me=55 лет (Q1-Q3:28-52 лет) n=72.

Разделение пациентов по уровню контроля БА на 2 основные группы:

- 1 группа — ТБА контролируемая + ожирение n=35;
- 2 группа — ТБА неконтролируемая + ожирение n=37.

Исследовались следующие параметры: СРБ-hs (мг/л), ИЛ-6 сыворотки крови(пг/мл), TNF-α сыворотки крови(пг/мл), кишечный эндотоксин сыворотки крови(нг/мл).

Для оценки межгрупповых различий был использован (учитывая ненормальность распределения количественных переменных) U-критерий Манна-Уитни, для выявления корреляционной связи между показателями использовался коэффициент корреляции Спирмена(rs).

РЕЗУЛЬТАТЫ:

При сравнении групп по уровню TNF-α, ИЛ-6, кишечного эндотоксина сыворотки крови были установлены статистически значимые различия (p<0,05). У пациентов с неконтролируемым течением ТБА в сочетании с ожирением уровни ИЛ-6, ФНО-альфа и кишечного эндотоксина сыворотки крови были достоверно выше (p<0,05), чем в группе пациентов с контролируемым течением. Были установлены статистически значимые прямые корреляционные связи уровня кишечного эндотоксина сыворотки крови (МЕ/мл) с уровнем СРБ-hs (rs=0,723; p<0,001), TNF-α (rs=0,812; p<0,001), ИЛ-6 (rs=0,771; p<0,0031). Все выявленные связи имели заметную тесноту по шкале Чеддока.

ВЫВОДЫ:

Таким образом уровень кишечного эндотоксина, мощного стимулятора системного воспаления у пациентов с тяжелой бронхиальной астмой в сочетании с ожирением, можно считать предиктором формирования более тяжелого, неконтролируемого течения бронхиальной астмы.

Полученные в ходе исследования результаты могут расширить имеющиеся взгляды на механизмы формирования тяжелой бронхиальной астмы с плохим контролем у пациентов с ожирением.

