

Н. В. Корж

ВПЛИВ НАДМІРНОЇ ВАГИ НА ІНТЕНСИВНІСТЬ ЗАПАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ У ХВОРИХ НА ХОЗЛ

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

Хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ) є однією з провідних проблем охорони здоров'я в усьому світі, що зумовлено значною поширеністю даної патології, високими показниками інвалідності та смертності. Небезпечною подією для пацієнтів із ХОЗЛ є тяжке загострення, яке відбувається 2 і більше разів протягом року. Останнім часом все більше уваги приділяють вивченню можливої ролі позалегневих факторів щодо підвищення ризиків загострення. Одним із таких факторів є надмірна вага, яка є однією з ключових проблем 21 століття і входить до числа неінфекційних захворювань, які призводять до зростання захворюваності та смертності, втрати працездатності та інвалідизації, а також є чинником ризику розвитку та швидкого прогресування цілого ряду хронічних захворювань, в тому числі і патології респіраторного тракту.

Мета дослідження — діагностика та прогнозування розвитку загострень ХОЗЛ у хворих із надмірною вагою.

Матеріал та методи

Обстежено 32 хворих на ХОЗЛ GOLD III із надмірною вагою, яким разом із загальноклінічними обстеженнями (фізикальне, рентгенографія, спірографія, клініко-лабораторна діагностика), визначали рівень С-реактивного білка (СРБ) та ІЛ-6 у сироватці крові. Ступінь надмірної ваги визначали за допомогою індексу маси тіла (ІМТ) за формулою $I = m/h^2$ (m — маса тіла в кілограмах, h — зріст у метрах в квадраті ($кг/м^2$)). Всі хворі були чоловіки середній вік яких становив $(61,9 \pm 3,2)$ років. Визначення рівнів показників ІЛ-6 та С-реактивного білка проводили в сироватці крові.

Результати та їх обговорення

У 35,6 % обстежених хворих на ХОЗЛ GOLD III було встановлено надмірну вагу (ІМТ — 25,0–29,9 $кг/м^2$). У всіх пацієнтів було виражене порушення прохідності дихальних шляхів, яке діагностували методом проведення спірографії. Причому у когорти пацієнтів, де встановлена надмірна вага, показники були у 1,2 разів менші ($p < 0,05$) від пацієнтів, де надмірна вага відсутня.

Встановлено, що при хронічному обструктивному захворюванні легень III ступеня тяжкості бронхіальної обструкції у хворих без надмірної ваги у фазу загострення вміст ІЛ-6 в сироватці крові був підвищений і становив $(16,29 \pm 2,75)$ пг/мл (при даних у практично здорових осіб — $(9,05 \pm 1,23)$ пг/мл), а рівень С-реактивного білка у таких пацієнтів був $(8,67 \pm 0,88)$ мг/л (при даних у практично здорових осіб — $(2,89 \pm 0,26)$ мг/л). Більш виражені зміни зі сторони цих показників спостерігались у пацієнтів із хронічним обструктивним захворюванням легень III ступеня тяжкості бронхіальної обструкції, у яких було встановлено наявність надмірної ваги. Так, вміст ІЛ-6 в сироватці крові у таких пацієнтів у фазу загострення становив — $(29,43 \pm 2,75)$ пг/мл, в вміст С-реактивного білка — $(19,34 \pm 1,88)$ мг/л, що перевищувало у 1,5 та в 1,8 разів, відповідно, такі ж показники у пацієнтів із нормальною масою тіла.

За даними лабораторних обстежень, у пацієнтів з ХОЗЛ GOLD III у фазу загострення спостерігалось підвищення рівня ШОЕ до $(21,7 \pm 3,08)$ мм/год, проте більш виражені зміни були в пацієнтів з надмірною вагою і становили $(25,79 \pm 3,01)$ мм/год. Причому, нами встановлено кореляцію між наростанням рівнів ІЛ-6 ($r = 0,92$; $p < 0,05$); $p < 0,05$) та С-реактивного білка ($r = 0,97$; $p < 0,05$) із зростанням показника ШОЕ при дестабілізації пере-

бігу та розвитку фази загострення хронічного обструктивного захворювання легень III ступеня тяжкості бронхіальної обструкції у хворих із надмірною вагою. Отримані дані, щодо наростання ІЛ-6 та С-реактивного білка в сироватці крові є чіткою ознакою більшої інтенсивності запального процесу та можливої дестабілізації перебігу із розвитком фази загострення хронічного обструктивного захворювання легень III ступеня тяжкості бронхіальної обструкції у хворих із надмірною вагою.

Висновок

Розвиток фази загострення ХОЗЛ GOLD III у хворих з надмірною вагою супроводжується зростанням у 1,5 разів ІЛ-6 та у 1,8 разів СРБ у сироватці периферійної крові, що корелює із зростанням показника ШОЄ, що може в комплексі оптимізувати прогноз прогресування ХОЗЛ та вибір випереджувальної лікувальної тактики.
