**НЕКОТОРЫЕ ПРИЧИНЫ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ**

**Бездетко Т.В., Оспанова Т.С., Еременко Г.В.**

*Харьковский национальный медицинский университет,*

*г. Харьков, Украина.*

Сочетание бронхообструктивных и метаболических заболеваний вызывает большой интерес исследователей. Сахарный диабет (CД) часто ассоциируется не только с абдоминальным ожирением, артериальной гипертензией, различными кардиоваскулярными заболеваниями, но и с нарушением функции внешнего дыхания, а в частности со снижением объема форсированного выдоха (ОФВ1).

Цель исследования – оценить роль провоспалительных цитокинов фактора некроза опухоли-α (ФНО-α) и интерлейкина-6 (ИЛ-6). в развитии хронического воспаления у больных с сочетанной патологии БА и СД 2 типа.

Было обследовано 36 больных. Средний возраст пациентов составил 53,2±4,35 года, средняя продолжительность сочетанной патологии БА и СД 2 типа –5,32 года. Пациентам проведено общеклиническое обследование (расспрос, в частности выявление наследственности по БА, АГ, СД 2 типа, ожирению; осмотр, физикальное обследование: определение антропометрических показателей – измерение роста, веса, расчёт индекса массы тела – ИМТ, измерение окружности талии (ОТ) и окружности бедер (ОБ), соотношения ОТ/ОБ), Средняя окружность талии составила – 107,1± 6,32 см, индекс массы тела – 32,14±6,53. Проведена оценка ФВД – у всех больных наблюдались выраженные изменения по обструктивному типу. Исследование ФВД показало достоверное снижение всех показателей у больных, что сопровождалось выраженным нарушением бронхиальной проходимости (снижение ОФВ1, МОС25-75). Для оценки взаимосвязи между уровнем воспалительных маркеров и клиническими показателями мы рассчитали коэффициенты корреляции по Пирсону. В результате чего были обнаружены положительные корреляции между объемом талии и сывороточными уровнями ИЛ-6 r=0,323 (р < 0,05) и ФНО-α= 0,264 (р < 0,05), а также ИМТ и сывороточным уровнем ИЛ-6 r=0,634 (р < 0,01). Обнаружены отрицательные корреляции между ОФВ1и ФНО-α – r= - 0,251 (р < 0,05), а также ИЛ-6 – r= - 0,321(р < 0,05).

Полученные взаимосвязи подтверждают вклад висцерального ожирения в гиперпродукцию воспалительных цитокинов у лиц с БА и СД 2 типа и непосредственное влияние на прогрессирование нарушений ФВД в виде бронхообструктивного синдрома.