

# ПОКАЗНИКИ ЛІПІДНОГО СПЕКТРУ ЯК МАРКЕРИ КАРДІОВАСКУЛЯРНИХ ПОДІЙ У ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ ТА ОЖИРІННЯ

Пасієшвілі Т.М.

*Харківський національний медичний університет, м. Харків*

За даними ВООЗ сьогодні в світі мешкає понад 1,5 мільярда осіб з підвищеною масою тіла, та третина з них мають ожиріння. У такому випадку ожиріння може супроводжувати багато нозологічних форм, серед яких важливе місце належить бронхіальній астмі (БА). Поєднання ожиріння та БА оказує негативний вплив на якість життя хворого, що пов'язують не тільки з механічними перешкодами надлишку жиру, але й з метаболічними зсувами, які відбуваються в організмі за рахунок надлишкового надходження гормонів та цитокінів, які виробляє жирова тканина. Означені зміни можуть провокувати формування ускладнень, а саме, кардіоваскулярних подій при поєднанні БА та ожиріння.

**Метою** роботи було встановлення стану ліпідного спектру крові у хворих на БА, що перебігає в поєднанні з ожирінням, та визначення ролі отриманих змін в патогенезі захворювань.

**Матеріали та результати дослідження.** Аналіз показників ліпідного обміну проведено у 32 хворих на БА з ожирінням (основна група), 19 осіб на ізольовану БА та 21 хворого без БА. Визначали показники ліпідного спектру крові, а саме, вміст загального холестерину сироватки крові (ЗХС), тригліцериди (ТГ), ліпопротеїди високої густини (ЛПВГ) та ліпопротеїди низької густини (ЛПНГ). Визначено, що при наявності ожиріння відбувається збільшення ЗХС крові. Так, легка форма гіперхолестиринемії (ГХС) з коливанням вмісту ЗХС від 5,2 до 6,5 ммоль/л реєструвалась у 12 пацієнтів (37,5%); помірна – ЗХС від 6,5 до 7,8 ммоль/л – у 15 (46,9%) та тяжка ГХС (ЗХС понад 7,8 ммоль/л) - у 5 осіб (15,6%). У пацієнтів на ізольовану БА частіше відмічалась нормоліпідемія (63,2%) або легкий ступінь ГХС (36,8%). Ізольована форма ожиріння також супроводжувалася коливаннями вмісту ЗХС, що призвело до наступних змін: легка ступінь ГХС реєструвалася у 33,3% випадків, помірна – у 47,6% та тяжка – у 19,1% хворих. Крім того, у хворих основної групи вірогідно збільшувалися показники ТГ та ЛПНГ при зниженні вмісту ЛПВГ ( $p < 0,05$ ). Тобто, поєднання БА та ожиріння призводить до формування передумов розвитку атеросклерозу, клінічним маркером яких є кардіоваскулярні події – болі в ділянці серця, серцебиття, порушення ритму і провідності.

**Висновок.** Перебіг БА на тлі ожиріння супроводжується негативними змінами в показниках ліпідного спектру крові, що може сприяти розвитку атеросклерозу та, тим самим, формуванню ускладнень.