Міністерство охорони здоров’я України Харківський національний медичний університет

Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини № 2 та медсестринства

**КОМОРБІДНІСТЬ: МІЖДИСЦИПЛІНАРНІ АСПЕКТИ ТА СУЧАСНИЙ ПАЦІЄНТ**

*Матеріали науково-практичної конференції,*

*що присвячена 80-річчю кафедри пропедевтики внутрішньої медицини №2 та медсестринства ХНМУ*

(реєстраційне посвідчення № 574 від 19 вересня 2017 р. УкрІНТЕІ)

*(м. Харків, 27 вересня 2018 р.)*

# ЗАЛЕЖНІСТЬ ВУГЛЕВОДНОГО ОБМІНУ

# У ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ ТА ОЖИРІННЯ

*Єрьоменко Г.В., Оспанова Т.С., Бездітко Т.В., Хіміч Т.Ю.*

Харківський національний медичний університет, м. Харків

За останні два десятиліття спостерігається значне збільшення швидкості роз- повсюдженості бронхіальної астми (БА) та ожиріння. З'являються дані, які свід- чать про те, що ці умови можуть бути пов'язані за допомогою анатомічних, запа- льних або комбінованих механізмів. Останні поточні дослідження показують, що БА може бути пов'язана з, і, можливо, є одним з факторів ожиріння, через хроні- чне системне запалення.

**Мета роботи.** Дослідити вуглеводні порушення у хворих на БА тяжкого пе- ребігу та ожиріння в залежності від синдрому бронхіальної обструкції.

**Матеріали та методи дослідження**. Обстежено 72 хворих на БА + ожиріння, середній вік (54±11,6) років. Усім хворим були проведені стандартні загально- клінічні та інструментальні обстеження. За показниками ОФВ1 сформовано 3 групи пацієнтів. І групу склали 20 хворих із показниками 20–30 %, ІІ групу – 21 хворий (30–40 %), ІІІ групу – 31 хворий (40–50 %). Забір венозної крові для біохімічних досліджень проводили в умовах чіткого дотримання правил асептики та антисептики натще за стандартними методиками, рівень глікованого гемогло- біну (HbA1c) визначали фотоколориметричним методом із використанням тест- наборів «Набір для визначення р», «Реагент» (Україна). Визначення концентрації інсуліну натще проведено з використанням набору реактивів DRG® Інсулін, (DRG Instruments GmbH, Німеччина, Марбург). Гомеостатичну модель HOMA

(Homeostasis model assessment) використовували як кількісний критерій інсуліно- резистентності. Індекс чутливості до інсуліну (HOMA-IR) розраховували за фор- мулою, інсулін(мОД/мл)×глюкоза натщесерце (ммоль/л)/22,5.

**Результати дослідження.** По мірі прогресування синдрому бронхіальної об- струкції відбувалося збільшення рівня інсуліну, HbA1c та індексу НОМА. В І групі рівень інсуліну склав 17±0,312 (р<0,05), HbA1c – 5,34±0,892 (р<0,05), HOMA-IR – 3,43±0,322 (p<0,05); в ІІ групі – 16±0,213 (р<0,05), HbA1c –

3,23±0,453 (р<0,05), HOMA-IR – 2,89±0,254 (p<0,05); в ІІІ групі рівень інсуліну склав 15±0,323 (р<0,05), HbA1c – 2,67±0,354 (р<0,05), HOMA-IR – 2,34±0,453 (p<0,05).

**Висновки.** Отримані дані свідчать про те, що по мірі зростання синдрому бронхіальної обструкції у хворих на БА та ожиріння відмічається наростання гі- перінсулінемії та посилення інсулінорезистентності. Комплексне застосування різних діагностичних та терапевтичних підходів у хворих на БА при наявності ожиріння, швидше за все, дозволить нівелювати ті несприятливі особливості її перебігу, як і властиві комбінації цих двох поширених захворювань.