

## Г. І. Лисенко, Т. О. Ситюк ІМУНОКОРИГУЮЧА ТЕРАПІЯ В ОПТИМІЗАЦІЇ ВЕДЕННЯ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНЕ ОБСТРУКТИВНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ

*Національна медична академія післядипломної освіти ім. П. Л. Шупика*

Нами було обстежено та проліковано 142 хворих на ХОЗЛ I–II стадії в період загострення, які знаходилися на диспансерному обліку в консультативній поліклініці «Київська обласна клінічна лікарня» і звернулись за консультативною допомогою на кафедру сімейної медицини НМАПО імені П. Л. Шупика в 2005–2007 рр.

В дослідження включалися пацієнти віком від 39 років, зі встановленим діагнозом ХОЗЛ I стадії (42 особи) та II стадії (100 осіб) згідно критеріїв, вказаних у наказі № 128 від 19.03.2007 р., які на момент первинного огляду відповідали критеріям загострення ХОЗЛ I типу (за Anthonisen і співавт., 1987). Групу контролю склали 30 практично здорових осіб, порівнюваних відповідно за віком і статтю з групами обстежених хворих.

Всім хворим, що були включені у дослідження проводили стандартне фізикальне, загально-клінічне і лабораторно-інструментальне обстеження. Додатково застосовували анкетування, визначення функціональної активності хворих (6 MWD тест), показників ЯЖ (опитувальник «SGRQ»); визначали сатурацію крові; досліджували імунний статус із оцінкою основних показників клітинного, гуморального імунітету, фагоцитарної активності лейкоцитів, цитокинового статусу. Всі показники визначалися при включенні хворих у дослідження, через 10 днів від початку прийому імуномодуючого препарату і через 3 місяці після закінчення курсу лікування та порівнювались із показниками групи контролю.

Всім хворим призначалося лікування загострення ХОЗЛ I–II стадії згідно до наказу МОЗ України № 128 від 19.03.2007 р. До складу комплексної терапії входили комбіновані бронхолітичні препарати, муколітики, антибіотики. 60-ти хворим, у яких за результатами імунологічного обстеження було виявлено вторинну імунну недостатність II і вищого ступеня, до складу комплексної терапії включали імуномодуючий препарат арбідол в дозі 0,2 г 1 р/д протягом 10 днів.

За результатами проведених імунологічних досліджень у 117 (82 %) з 142 обстежених на ХОЗЛ I–II стадії (ХОЗЛ I ст. — 42 особи, ХОЗЛ II ст.—75 осіб) виявлено ознаки вторинної імунної недостатності II ступеня тяжкості, що потребувало призначення імунокоригуючої терапії. Ці 117 пацієнтів були розподілені методом рандомізації на 2 групи: 1 групу склали 57 хворих, яким призначали стандартну терапію загострення ХОЗЛ, 2 групу — 60 хворих, в комплексну терапію яких включали імуномодуючий препарат арбідол в дозі 0,2 г 1 р/д протягом 10 днів.

Для оцінки впливу арбідолу на імунологічні показники проводили їх дослідження через 10 днів прийому препарату, а для визначення тривалості впливу арбідолу ще і через 3 місяці після курсу лікування.

Застосування арбідолу через 10 днів прийому супроводжується збільшенням загальної кількості Т-лімфоцитів, нормалізацією рівнів CD3+, CD4+ та CD16+–лімфоцитів у пацієнтів, які мають початково знижені показники, що призводило до нормалізації IPI. Це дозволяє говорити про корекцію вторинної імунної недостатності вже на ранніх термінах лікування. Через

3 місяці аналіз даних імунограми у обстежених хворих свідчить про тривалий позитивний вплив терапії із застосуванням арбідолу на імунний статус у обстежених хворих, що проявлялося подальшим достовірним підвищенням та утриманням високого вмісту загальної кількості Т-лімфоцитів ( $p < 0,05$ ), CD3+–, CD4+ та CD16+–лімфоцитів ( $p < 0,05$ ), відповідним зростанням IPI, високими показниками фагоцитарної активності макрофагів, фагоцитарного числа порівняно з хворими, які не отримували імунокоригуючої терапії та наближення цих показників до показників групи контролю, що може забезпечувати ремісію ХОЗЛ. Зміни фагоцитарної активності у хворих 1-ї групи носили теж позитивний характер, але були незначні.

Дослідження ЦС у обстежених хворих при лікуванні за різними схемами виявило достовірне ( $p < 0,05$ ) зменшення кількості ІЛ-1, ІЛ-8 у всіх хворих, а також достовірне ( $p < 0,05$ ) зменшення кількості ФНП-а у хворих на ХОЗЛ II ст., нормалізацію кількості як ІФН-а ( $p < 0,05$ ), так і ІФН-γ ( $p < 0,05$ ) у обстежених хворих, які лікувались із застосуванням арбідолу як через 10 днів, так і через 3 місяці після лікування; в той час, як у 1-ї групи хворих відмічена лише тенденція до нормалізації вмісту даних цитокинів. В той час, як у хворих 1-ї групи відмічено лише достовірне ( $p < 0,05$ ) збільшення продукції ІФН-γ у хворих на ХОЗЛ I ст. та недостовірне зменшення рівнів прозапальних цитокинів. Це свідчить про більш ефективне зниження активності запального процесу у хворих при застосуванні в схемі лікування арбідолу.

При дослідженні ЦС через 3 місяці після лікування рівні прозапальних цитокинів поступово зменшувались в обох групах дослідження, хоча краща динаміка спостерігалась в 2-й групі. Показники ІФН-а та ІФН-γ знаходились на значно вищому рівні, ніж у хворих 1-ї групи: вміст ІФН-а зберігався у 2,1–2,5 рази вищим, а вміст ІФН-γ у 2,3–2,6 рази вищим порівняно з хворими, які отримували лише стандартну терапію ( $p < 0,05$ ).

Отже, застосування арбідолу в комплексній терапії хворих на ХОЗЛ I–II ст. в період загострення є ефективним для корекції дисбалансу цитокинів і зниженого інтерференогенезу, характерного для хворих на ХОЗЛ. В той час, як у хворих 1-ї групи, які лікувались за традиційною схемою, через 3 місяці після лікування відмічена лише тенденція до зменшення кількості прозапальних цитокинів, їх зміни не носили достовірний характер, а тому запальний процес продовжував бути активним.

Застосування у хворих на ХОЗЛ I–II ступеня тяжкості в стадії загострення арбідолу супроводжувалось зменшенням вираженості ознак вторинної імунної недостатності: у 98,0% хворих на ХОЗЛ I ст. та 76,3% хворих з II стадією відбулась нормалізація показників клітинної, гуморальної та фагоцитарної ланок імунітету. Тоді як в групі порівняння, що отримувала лікування за традиційною схемою це складало відповідно 80,4% та 48,6%.

Ми рекомендуємо включати в схеми комплексного лікування хворих на ХОЗЛ I–II стадії в період загострення з ознаками вторинної імунної недостатності II–III ступеня імуномодуючий препарат арбідол по 0,2 г 1 раз на день протягом 10 днів.