

К. В. Швець, М. М. Островський

МОЖЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ ДОСЛІДЖЕННЯ TNF- α ТА С-РЕАКТИВНОГО БІЛКА В ОЦІНЦІ ЕФЕКТИВНОСТІ ЛІКУВАННЯ САРКОЇДОЗУ ОРГАНІВ ДИХАННЯ

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

Незважаючи на більш як 100-річну історію вивчення, лікування саркоїдозу залишається емпіричним. В сучасній літературі відсутні чіткі стандартизовані критерії необхідності призначення лікування та оцінки дієвості призначеної терапії. Активність системного запалення і ступінь його вираженості — важливі характеристики саркоїдозу; їх оцінка дає змогу проводити контроль перебігу захворювання, підбирати правильну

лікувальну тактику, визначати дієвість і достатність вже призначеної терапії.

Мета дослідження — розробка критеріїв ефективності проведеного лікування саркоїдозу органів дихання.

Матеріали та методи

Проведено клінічне обстеження 68 хворих у відповідності

з вимогами III рівня надання спеціалізованої пульмонологічної допомоги в лікувально-профілактичних закладах: загальноклінічне та лабораторно-інструментальне дослідження, включаючи МСКТ ОГК та фібробронхоскопію, а також, додатково визначали рівні С-реактивного білка та TNF- α в бронхоальвеолярному вмісті і сироватці периферійної крові. Рівень TNF- α досліджували методом імуноферментного аналізу на аналізаторі "StatFax 303 Plus" за допомогою реагентів «Human TNF-alpha ELISA» виробництва фірми «Diacclone» (Франція). Рівень С-реактивного білка визначали напівкількісним методом латекс-аглютинації за допомогою набору реактивів «Dialab» (Австрія).

Після проведеного 3-місячного лікування пацієнтів було розподілено на 2 підгрупи: I підгрупа — пацієнти, у яких спостерігалась позитивна клініко-рентгенологічна картина; II підгрупа — пацієнти, у яких зберігалась і/або наростала симптоматика та відсутня позитивна рентгенологічна динаміка.

Результати

При аналізі отриманих даних встановлено, що рівень С-реактивного білка в бронхоальвеолярному вмісті, у пацієнтів із активним саркоїдозом легень до початку лікування становив $(28,34 \pm 2,45)$ мг/л ($p < 0,05$), а показник TNF- α в бронхоальвеолярному вмісті на момент первинного обстеження становив $(142,13 \pm 7,59)$ пг/мл ($p < 0,05$). Паралельно проводилась й оцінка рівня досліджуваних параметрів і в сироватці периферійної крові. У пацієнтів із активним саркоїдозом легень

концентрація С-реактивного білка складала $(47,63 \pm 2,33)$ мг/л ($p < 0,05$), TNF- α — $(290,41 \pm 8,27)$ пг/мл ($p < 0,05$). В I підгрупі, на фоні 3-х місячного лікування, рівень С-реактивного білка у бронхоальвеолярному вмісті був у 2,76 рази нижче у порівнянні з вихідними даними ($p < 0,05$), причому в сироватці периферійної крові даний показник теж паралельно ($r = 0,94$; $p < 0,05$) знизився у 2,58 рази, аніж до початку лікування. Рівень TNF- α , в бронхоальвеолярному вмісті знизився у 3,87 рази. Ці позитивні результати корелювали ($r = 0,89$; $p < 0,05$) зі змінами в сироватці периферійної крові, де концентрація даного цитокіну зменшилась у 2,06 рази ($p < 0,05$), причому в той же час зменшення рівня TNF- α у сироватці периферійної крові корелювало ($r = 0,82$; $p < 0,05$) із зменшенням СРБ у периферійній крові хворих на саркоїдоз органів дихання. В II підгрупі рівні цих маркерів запалення залишались підвищеними, а іноді й мали тенденцію до наростання. Динаміка рівнів С-реактивного білка і TNF- α відповідала тенденціям результатів загальноклінічних обстежень, була співставимою з клінічною симптоматикою та змінами на мультиспіральній комп'ютерній томографії органів грудної клітки.

Висновок

Вивчення динаміки С-реактивного білка і TNF- α у пацієнтів із саркоїдозом органів дихання дає змогу оцінити ступінь локального та системного запалення, модифікувати призначення терапії та формувати прогноз індивідуально для кожного пацієнта.