

Д. В. Добрянський, Р. І. Ільницький, Н. М. Кузьменко, Г. Л. Гуменюк, І. П. Тарченко

## ЕФЕКТИВНІСТЬ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНОГО ОБСТРУКТИВНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ З УРАХУВАННЯМ ПОКАЗНИКІВ ІМУННОГО СТАТУСУ

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця  
Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика

Згідно з прогнозом експертів ВООЗ, до 2020 року ХОЗЛ посідає 3-тє місце серед причин смертності та інвалідності дорослого населення розвинутих країн світу, що визначає проблему терапії ХОЗЛ як одну з найбільш актуальних в клінічній медицині.

Унаслідок дії полютантів та інфекційних збудників на дихальні шляхи відбувається морфо-функціональна перебудова мукоциліарного апарату, порушення неспецифічного захисту і дисрегуляція імунної відповіді, що зумовлює виникнення хронічного запалення і малозворотньої бронхообструкції. У цьому зв'язку в патогенетичній терапії ХОЗЛ є доцільним застосування препаратів, які зменшують імунні порушення.

**Мета роботи** — оцінити можливості корекції імунологічних порушень фенспіридом у хворих на ХОЗЛ.

### Матеріал та методи

Нами було обстежено 46 хворих на ХОЗЛ I — II стадії у фазі загострення віком від 35 до 60 років, (середній вік —  $(56,7 \pm 7,1)$  року).

Усі обстежені хворі були рандомізовані за допомогою методу випадкових чисел на клінічну групу ( $n = 26$ ) із застосуванням фенспіриду і групу порівняння ( $n = 20$ ). Контрольну групу становили 30 практично здорових осіб, співставимі за віком з клінічною групою, яким призначали стандартну терапію.

Цитоімунофлуоресцентний аналіз використали для визна-

чення популяцій та субпопуляцій лімфоцитів у периферичній крові досліджуваних осіб. Функціональну активність Т-лімфоцитів вивчали у реакції бластної трансформації лімфоцитів (РБТЛ) з мітогеном фітогемагглютиніном (ФГА). Визначали фагоцитарну активність нейтрофілів та концентрацію середньомолекулярної (11-19S) фракції циркулюючих імунних комплексів (ЦІК). Сироваткові імуноглобуліни (Ig) G, A та M визначили за методом Mansini e.a. (1965). Статистичний аналіз проводили стандартними методами.

### Результати і висновки

Застосування фенспіриду було найбільш ефективним у хворих з гіпоергічною реакцією імунної відповіді. У них спостерігалось суттєве збільшення (на 55,8 %) абсолютної кількості Лф, а також на 85,5 %  $CD3^+$ -Лф та на 45,0 %  $CD16^+$ -Лф. На 92,3 % і 96,7 % збільшився рівень субпопуляцій  $CD4^+$ -Лф і  $CD8^+$ -Лф, що в абсолютних значеннях становило  $(0,75 \pm 0,12) 10^9/л$  та  $(0,59 \pm 0,12) 10^9/л$ . Нормалізація системного імунітету у пацієнтів клінічної групи супроводжувалась найбільш вираженим послабленням запальних реакцій, що проявлялось достовірним зменшенням інтенсивності задишки, кашлю, виділення харкотиння, а також збільшенням на 19,5 % ( $p < 0,05$ ) величини ФЖЄЛ та на 17,1 % ( $p < 0,05$ ) ОФВ<sub>1</sub>.

Застосування фенспіриду у хворих на ХОЗЛ I–II стадії у фазі загострення збільшує кількість хворих з ремісією і значним клінічним покращенням після лікування на 14,6 %.