

М. М. Островський, І. О. Савеліхіна, К. М. Островська

ОЦІНКА РІВНІВ С-РЕАКТИВНОГО ПРОТЕЇНУ В ПРОЦЕСІ КОМПЛЕКСНОГО ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОГО ОБСТРУКТИВНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ III СТУПЕНЯ БРОНХІАЛЬНОЇ ОБСТРУКЦІЇ З ВИКОРИСТАННЯМ РОФЛУМІЛАСТА

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

В останні 20 років наростає інтерес медичної громадськості, лікарів різних спеціальностей, пульмонологів, мікробіологів, епідеміологів до хронічного обструктивного захворювання легень (ХОЗЛ). Однак, незважаючи на велику кількість досліджень, присвячених численним аспектам ХОЗЛ, безсумнівні досягнення в діагностиці та лікуванні цієї складної гетерогенної хвороби, механізми її прогресування залишаються не вирішеними. Одним з найбільш доступних для визначення і широко використовуваних маркерів системного запалення є С-реактивний білок (СРБ), що належить до сімейства плазмових білків.

Матеріали і методи

Рівні СРБ бронхоальвеолярного вмісту вивчалися у 61 пацієнта із ХОЗЛ III ступеня бронхіальної обструкції. I група порівняння складалася з 12 хворих, котрі лікувалися за загальноприйнятими методиками без використання рофлуміласта. II група — 23 хворих, котрим в комплексній терапії призначали препарат рофлуміласт перорально 500 мг, 1 раз на добу, курсом 30 днів, III група — 15 хворих, котрим в комплексі терапії призначали препарат рофлуміласт перорально 500 мг, 1 раз на добу, курсом 90 днів, IV група — 11 хворих, отримували препарат рофлуміласт: перорально 500 мг, 1 раз на добу, курсом 180 днів. Контрольна група становила 15 практично здорових осіб (ПЗО). Верифікацію діагнозу та його формулювання проводили згідно матеріалів наказу МОЗ України № 555 від 27.06.2013 “Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при хронічному обструктивному захворюванні легень”. Матеріалом дослідження був бронхоальвеолярний змив, який отримували при проведенні фібробронхоскопії до початку та на

30, 90, 180 день лікування.

Результати

До початку лікування рівень СРБ у БАВ склав ($7,69 \pm 0,39$) г/л, в групі ПЗО даний показник склав ($1,64 \pm 0,26$ г/л), $p < 0,05$. По завершенні терапії в I-й групі встановлено підвищення в 3,7 разу вмісту СРБ у БАВ порівняно з групою ПЗО ($p < 0,05$). Свідченням ефективності лікування хворих II-а підгрупи є досягнуте відновлення СРБ до ($5,1 \pm 0,4$) г/л, $p < 0,05$.

Відмічено також зменшення рівня СРБ у пацієнтів II-б підгрупи. Цей показник після лікування склав ($4,7 \pm 0,33$) мг/л і був у 2,9 разу вищим, ніж у групі контролю, та в 1,3 разу нижчим, ніж у пацієнтів I групи, та в 1,1 разу нижчим, ніж показник II-а підгрупи ($p < 0,05$).

Хоча ми не досягли максимального зниження показника СРБ у бронхоальвеолярному вмісті в пацієнтів IV групи дослідження, проте саме в хворих цієї групи, які найтриваліше отримували препарат рофлуміласт нами відмічений найпозитивніший результат, адже показник СРБ в даній групі склав ($4,07 \pm 0,35$) мг/л і став у 1,47 рази нижчим в порівнянні з показником I групи дослідження, у 1,24 та у 1,16 рази меншим ніж у II-й і III-й групах дослідження, проте все ж залишався у 2,48 рази вищим, ніж показник групи контролю ($p < 0,05$).

Висновок

Підсумовуючи вищезазначене можна зробити висновок, що визначення рівня С-реактивного протеїну дозволяє використовувати даний маркер в клінічній практиці для оцінки активності системного запалення і прогнозу перебігу хвороби.