

I. О. Савеліхіна, М. М. Островський, К. М. Островська
ВПЛИВ 90-ДЕННОГО ЛІКУВАННЯ ПРЕПАРАТОМ РОФЛУМІЛАСТ НА ПРОЦЕСИ
МОРФОЛОГІЧНОЇ ПЕРЕБУДОВИ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ БРОНХІВ У ПАЦІЄНТІВ З ХОЗЛ
III СТУПЕНЯ БРОНХІАЛЬНОЇ ОБСТРУКЦІЇ

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

Протягом останніх десятиліть хронічні обструктивні захворювання легенів (ХОЗЛ) стали не лише медичною, а й соціально-економічною проблемою, практично в усіх країнах світу. Рофлуміласт є представником класу лікарських засобів — інгібіторів ФДЕ-4. Він має принципово новий механізм дії, спрямований на головні ланки запального процесу при ХОЗЛ. Препарат рекомендований для підтримуючої терапії ХОЗЛ тяжкого перебігу, пов'язаних з хронічним бронхітом у дорослих пацієнтів із частими загостреннями в анамнезі, як додатковий засіб до бронходилатаційної терапії.

Мета — вивчити вплив базової терапії у комбінації з препаратом рофлуміласт на процеси морфологічної перебудови бронхів у хворих на ХОЗЛ III ступеня бронхіальної обструкції.

Матеріали і методи

Для вивчення ефективності використання запропонованих нами програм лікування та їх впливу на процеси морфологічної перебудови з хворим в фазі ремісії до лікування та на 90

добу після лікування виконано біопсії слизової оболонки бронхів із подальшим патогістологічним та електронномікроскопічним дослідженням матеріалу. Матеріалом дослідження були бронхіальні біоптати, які отримували на рівні біфуркації верхньодолевих бронхів до сегментарних під час фібро бронхоскопії, за загальноприйнятими правилами.

Результати

Аналіз результатів дослідження показав, що фаза ремісії ХОЗЛ на пізніх етапах еволюції хвороби супроводжується значними пошкодженнями слизової оболонки бронхів із значним розростанням сполучної тканини в її власній пластинці, присутністю фібробластів, активацією міофібробластів, які є первинними "ефекторними" клітинами прогресування тканинного ремоделювання і фіброзу.

Пролонгація прийому препарату рофлуміласт курсом до 3 місяців сприяла позитивним змінам із боку морфо-функціонального стану слизової оболонки бронхів. У патогістологічній

картині слизової оболонки бронха намітилися позитивні зміни як в епітеліальній тканини, так і в сполучній тканині власної пластинки слизової оболонки.

На кінець третього місяця основними ознаками покращення морфо-функціонального стану епітеліоцитів було збільшення на апікальній плазмолемі війок. Після проведеного курсу лікування в слизовій оболонці бронха спостерігаються подальші позитивні зміни. Основними ознаками покращення в морфо-функціональному стані епітеліоцитів можна вважати збільшення на апікальній плазмолемі війок. Морфо-функціональний стан фібробластів власної пластинки слизової оболонки нормалізується. Макрофаги виявляють помірну

фагоцитарну активність, в ядрі наявний еухроматин, характерний для робочого функціонально активного стану клітини. Збільшилася кількість міофібробластів у стані деструкції.

Висновки

У хворих на ХОЗЛ III ступеня бронхіальної обструкції у фазі ремісії мають місце значні пошкодження слизової оболонки бронхів із значним розростанням сполучної тканини в її власній пластинці, наявністю фібробластів та активацією міофібробластів. Лікування препаратом рофлуміласт на фоні базової терапії впродовж 90 днів чинить позитивний вплив на морфологічну перебудову бронхіального дерева.
