

Укладачі: Панасюкова О. Р., канд. мед. наук.; Рекалова О. М., д-р. мед. наук; Матвієнко Ю. О., канд. біол. наук, Сінгаєвський М. Б., мол. наук. співроб. (НІФП НАМНУ).

Рецензенти:

Коржов В. І., завідувач лабораторії біохімії НІФП НАМНУ, д-р мед. наук, проф.;

Зайков С. В. професор кафедри фтизіатрії та пульмонології Національної медичної академії післядипломної освіти імені П. Л. Шупика МОЗ України, д-р мед. наук, проф.

Голова профільної проблемної комісії МОЗ та НАМН України: академік НАМН України, д-р мед. наук, проф. Ю. І. Фещенко

Голова експертної комісії: д-р мед. наук, проф. В. М. Мельник

Відповідальний за випуск: Державна установа “Національний інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського НАМН України”, 03680, м. Київ, вул. М. Амосова, 10.

Тел. (044) 275 54 88, факс. (044) 275 21 18.

E-mail: secretar@ifp.kiev.ua

НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ
Державна установа
“Національний інститут фтизіатрії і пульмонології
ім. Ф. Г. Яновського Національної Академії медичних наук України”
(НІФП НАМНУ)

УДК: 616.24-007-272-036..12-.002-07

Випуск із проблеми
"Фтизіатрія і пульмонологія"

ЗАТВЕРДЖЕНО
Вченою радою ДУ “Національний інститут
фтизіатрії і пульмонології
ім. Ф. Г. Яновського НАМН України”,
протокол № 5
від 25 квітня 2017 р.

**СПОСІБ ВИЗНАЧЕННЯ АКТИВНОСТІ ЗАПАЛЬНОГО
ПРОЦЕСУ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНЕ ОБСТРУКТИВНЕ**

ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ

(інформаційний лист)

Тираж 80 прим.

Київ 2017

Пропонується для впровадження в практику лікувально-профілактичних закладів пульмонологічного, терапевтичного, імунологічного профілю спосіб визначення активності запального процесу у хворих на хронічне обструктивне захворювання легень, що розроблений та апробований в лабораторії клінічної імунології в Державній установі «Національний інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського Національної Академії медичних наук України».

Спосіб пропонується вперше, аналогів не існує.

Хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ) відноситься до числа провідних причин захворюваності та смертності у всьому світі. Згідно Наказу Міністерства охорони здоров'я від 27 червня 2013 року № 555 класифікація ХОЗЛ за ступенем тяжкості заснована на інтегральній оцінці тяжкості стану хворих на підставі показників функції зовнішнього дихання та щорічній частоті загострень ХОЗЛ. У той же час існує думка про важливість імунологічних порушень в ініціації та прогресуванні запального процесу не тільки в бронхо-легеневій системі, але й в інших органах і системах (наприклад, в серцево-судинній), що може бути пов'язано, зокрема, з підвищенням рівня прозапальних цитокінів у крові та бути відображенням активності та тяжкості перебігу патологічного процесу. Це обумовлює актуальність визначення імунологічних біомаркерів для кількісної оцінки запалення при ХОЗЛ і їх валідації щодо деяких інших показників активності й прогресування хвороби.

Суть способу визначення активності запального процесу у хворих на хронічне обструктивне захворювання легень полягає в тому, що шляхом визначення концентрації прозапальних цитокінів ІЛ-8, TNF- α , ІЛ-17А, протизапального цитокіну ІЛ-4 та С-реактивного білка (С-РБ) у сироватці периферичної крові хворих при стабільному перебігу захворювання розраховують імунологічний коефіцієнт активності запального процесу (ІКАЗ) за

формулою: $(\text{ІЛ-8} + \text{ІЛ-17А}) / \text{ІЛ-4}$ з наступною оцінкою відсотку його підвищення відносно відповідного показника здорових осіб в балах, проводять бальну оцінку клініко-анамнестичних даних (див. Пат. 2467685, 2012) і відсотку підвищення концентрацій TNF- α , ІЛ-8, ІЛ-17А та С-РБ у сироватці периферичної крові хворих відносно відповідних показників здорових осіб та розраховують коефіцієнт активності запального процесу за формулою (КАЗ): $((\text{сума балів клініко-анамнестичних даних } (K_1) + \text{сума балів імунологічних маркерів активності запального процесу } (K_2) / 2))$ і при значенні КАЗ < 6,0 ум. од. визначають низьку активність запального процесу, а при його значенні $\geq 6,0$ ум. од. – високу активність запального процесу.

Спосіб здійснюють таким чином. У хворого на ХОЗЛ визначають вік, кількість загострень ХОЗЛ за останні 12 місяців, давність захворювання, наявність серцево-судинної патології, проводять вимір обсягу форсованого видиху за першу секунду, натщесерце відбирають пробу крові та методом ІФА з використанням комерційних наборів визначають концентрації TNF- α , ІЛ-8, ІЛ-17А, С-РБ, ІЛ-4 у сироватці периферичної крові хворих. Розраховують відсоток підвищення їх концентрацій відносно відповідних показників здорових осіб, оцінюють кожний з них у балах; розраховують ІКАЗ за формулою, оцінюють відсоток його підвищення відносно відповідного показника здорових осіб у балах. Одночасно проводять бальну оцінку клініко-анамнестичних даних, підраховують кількість балів для кожного показника та розраховують коефіцієнт активності запального процесу за вищевказаною формулою.

Запропонований спосіб дозволяє на підставі визначення концентрацій ІЛ-8, ІЛ-17А і ІЛ-4 у сироватці крові відобразити всі три типи імунної відповіді (Th1, Th2, Th17), дисбаланс яких віддзеркалює активність запального процесу і сприяє прогресуванню ХОЗЛ, – що дозволяє адекватно скоригувати базисну терапію хворим на ХОЗЛ в фазі ремісії з метою зменшення запалення бронхолегеневої тканини та запобігання прогресування захворювання.