

**ЕФЕКТИВНІСТЬ КОРЕКЦІЇ ІМУНОФАНОМ КЛІТИННОЇ ТА ГУМОРАЛЬНОЇ ЛАНОК ІМУНІТЕТУ У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ У ПОЄДНАННІ ІЗ ХРОНІЧНИМИ ОБСТРУКТИВНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ ЛЕГЕНЬ**

*Мазур О.П.*

*Науковий керівник - д. м. н., проф. Швед М.І.*

*Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського,  
кафедра внутрішньої медицини*

Метою нашого дослідження було вивчити зміни клітинної та гуморальної ланок імунітету на фоні застосування імунофану у хворих на артеріальну гіпертензію (АГ) у поєднанні із хронічними обструктивними захворюваннями легень (ХОЗЛ).

Матеріали та методи: Показники імунного профілю досліджено у 42 хворих (23 чоловіків та 19 жінок) на АГ II-III ступенів важкості у поєднанні із ХОЗЛ II-III ступенів важкості до лікування та через 6 місяців після лікування. Контрольну групу становили 20 практично здорових людей. Середній вік обстежуваних становив  $(53,4 \pm 2,6)$  роки, тривалість захворювання –  $(15,65 \pm 1,15)$  років). Імунофан застосовувався у вигляді 0,005% розчину 1 мл внутрім'язево 1 раз на добу, з інтервалом через день, 7 ін'єкцій на курс лікування. Лікування проводилося на фоні застосування кандесартану для корекції артеріального тиску. Ефективність проведеної терапії оцінювалась за клінічних проявами та за станом імунного профілю по даних імунограми.

Результати досліджень та їх обговорення: При фізикальному обстеженні хворих до лікування були виявлені такі прояви бронхообструктивного синдрому як задишка при фізичному навантаженні та кашель із виділенням харкотиння. Середньодобовий тиск був у межах 150/100 – 180/120 мм.рт.ст. Протягом лікування було відмічено зменшення частоти періодів кашлю, задишки, нормалізація артеріального тиску в межах 140/90 – 145/95 мм.рт.ст. Тривалість періоду ремісії у хворих із поєднаною патологією на фоні лікування імунофаном перевищувала тривалість в контрольній групі на  $(2,3 \pm 0,3)$  міс. При аналізі імунограм отриманих до лікування спостерігалися виражені порушення як клітинного так і гуморального імунітету. А саме відмічалось зниження вмісту CD4+ хелперів  $(27,3 \pm 1,3)$  та CD8+ супресорів  $(21,9 \pm 1,1)$ . Поряд із цим спостерігалися показники вираженої дисімуноглобулінемії із зростанням рівнів Ig A  $(2,5 \pm 0,2)$  та Ig M  $(3,1 \pm 0,3)$ , які достовірно відрізнялися від показників у контролі та помірним зниженням Ig G до  $(10,6 \pm 0,7)$ . Окрім того відмічалось зростання рівнів циркулюючих імунних комплексів (ЦІК) до  $(28,7 \pm 1,4)$ . Після проведеного 6-ти місячного курсу лікування було відмічено достовірне покращення показників імунного профілю у обстежених нами пацієнтів із поданням АГ та ХОЗЛ. А саме, рівень CD4+ становив  $(37,4 \pm 1,9)$ , CD8+ –  $(32,6 \pm 1,6)$ , Ig A –  $(1,6 \pm 0,1)$ , Ig M –  $(0,9 \pm 0,1)$ , Ig G –  $(17,2 \pm 0,9)$ , ЦІК –  $(16,9 \pm 0,7)$ .

Висновок: Таким чином новий пептидний препарат імунофан є ефективним імуномодулюючим засобом в плані відновлення як клітинної (підвищення вмісту CD4+ хелперів та CD8+ супресорів) так і гуморальної (зниження рівнів Ig A, Ig M, ЦІК та підвищення - Ig G) ланок імунітету.

Перспективи подальших досліджень: Отримані результати обґрунтовують подальше дослідження ефективності імунофану при різних типах імунних порушень у хворих на артеріальну гіпертензію у поєднанні із хронічними обструктивними захворюваннями легень.