

ВІДАЛЕНІ РЕЗУЛЬТАТИ ВПЛИВУ ІМУНОМОДУЛЮЮЧОЇ ТЕРАПІЇ НА ПРОДУКЦІЮ ЦИТОКІНІВ У ХВОРИХ НА ПЕПТИЧНУ ВИРАЗКУ ДВАНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ ТЯЖКОГО ПЕРЕБГУ

Орловський О.В., асист.

СумДУ, кафедра внутрішньої медицини

Мета дослідження: з'ясувати стан продукції цитокінів у хворих на пептичну виразку дванадцятипалої кишки (ПВ ДПК), ускладнену шлунково-кишковою кровотечею (ШКК), через рік після загальноприйнятої антихелікобактерної терапії (АХТ) у комплексі з імунофаном.

Матеріал і методи дослідження. Протягом року спостерігались 45 хворих на ПВ ДПК хелікобактерної етіології, що мали ШКК в анамнезі та були поділені на дві групи. В I групі проводили лише АХТ орністатом: рабепразол 20 мг, кларитроміцин 500 мг, орнідазол 500 мг - 2 рази на добу. В II групі, окрім вказаної АХТ, призначався імунофан – по 1 мл 0,005 % розчину (50 мкг) внутрішньомязово раз на 2 доби. Після закінчення АХТ хворі продовжували прийом ультопу по 20 мг на ніч до 4 тижнів. Визначення цитокінів – інтерлейкінів(ІЛ)-4, ІЛ-8, фактору некрозу пухлин- α (ФНП- α), інтерферону- γ (ІФН- γ) проводили імуноферментним твердофазним методом згідно інструкції виробника. Отримані результати оброблені методами варіаційної статистики.

Результати дослідження. У пацієнтів I групи через місяць після АХТ рівні ІЛ-4 ($47,3 \pm 5,34$ пг/мл) та ІЛ-8 ($62,8 \pm 5,28$ пг/мл) лишилися вірогідно вищими, як в порівнянні з контролем ($p < 0,01$), так і з пацієнтами II групи ($38,7 \pm 2,88$ пг/мл; $p < 0,01$; $36,8 \pm 3,66$ пг/мл; $p < 0,001$, відповідно). Рівень ФНП- α також був майже ніж у двічі нижчим серед пацієнтів II групи ($34,8 \pm 4,32$) у результаті лікування. У той же час, рівень ІФН- γ залишався низьким у хворих I групи ($52,2 \pm 6,12$ пг/мл), а у пацієнтів II групи ($112 \pm 8,86$ пг/мл) він підвищувався та наближався до показників здорових ($p > 0,1$).

Через рік після проведеного лікування серед пацієнтів I групи рівні ФНП- α ($110,2 \pm 8,46$ пг/мл), ІЛ-4 ($52,3 \pm 4,87$ пг/мл), ІЛ-8 ($72,3 \pm 6,32$ пг/мл) ще більше підвищились в порівнянні з показниками здорових ($p < 0,001$ у всіх випадках). Рівень ІФН- γ у цих хворих залишався низьким і не відрізнявся від показника, який був досягнутий через місяць після лікування. Серед хворих II групи рівні цитокінів (ІЛ-4, ІЛ-8, ФНП- α , ІФН- γ) залишались практично на тому ж рівні, що і через місячний термін після лікування.

Висновки. 1. Незважаючи на клінічну ефективність стандартної АХТ у хворих на ускладнену ПВ ДПК, у фазу клінічної ремісії зберігається гіперпродукція ІЛ-8 та ІЛ-4, ФНП- α при дефіциті ІФН- γ та через рік спостережень ці зміни зростають. 2. Використання імуномодулятора імунофана дозволяє нормалізувати показники цитокінового профілю у хворих цієї групи та стабілізувати їх протягом першого року спостережень.