**КЛІНІКО-ІМУНОЛОГІЧНА ЕФЕКТИВНІСТЬ СИМВАСТАТИНУ У ХВОРИХ ІЗ ТЯЖКИМ ПЕРЕБІГОМ ХРОНІЧНОГО ОБСТРУКТИВНОГО ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ**

*Приступа Л.Н., Циганкова Т.І.*

*СумДУ, кафедра внутрішньої медицини післядипломної освіти з курсом пропедевтики*

**Метою** дослідження було вивчення клініко-імунологічної ефективності симвастатину у хворих на хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ) із ІІІ стадією.

**Матеріал та методи дослідження**. Обстежено 74 хворих на ХОЗЛ ІІІ стадії, які були поділені на дві групи: І групу склали 29 хворих, які отримували базисне лікування; ІІ – 35 хворих, які отримували в доповнення симвастатин по 20 мг протягом 3 місяців. Визначення вмісту цитокінів (ІЛ-6, IЛ-8, ФНП-α) у сироватці крові проводили з використанням наборів ТЗОВ «Протеїновий контур» (Росія), а С-реактивного білка (СРБ) - Biomerica (США) методом імуноферментного аналізу згідно методики виробника.

**Результати досліджень.** Вплив симвастатину у поєднанні із базисною терапією через 3 місяці на клінічну ефективність лікування полягав у зменшенні вираженості симптомів у хворих ІІ групи у порівнянні із І групою: кількості мокротиння – у 5,2 разів та у 3,4 разу; кількості сухих хрипів - у 4,4 разу та у 2,8 разу; задишки - у 3,6 та 3 рази; кашлю - у 2,6 та 2,3 разу відповідно.

Аналіз вмісту маркерів запалення у хворих ІІ групи показав, що рівні СРБ, ІЛ-6 та ФНП-α знижувались до показника контролю і були нижчими за такі у хворих І групи (р<0,05). Вміст ІЛ-8 мав лише тенденцію до зниження та не відрізнявся від такого у хворих І групи.

**Висновки.** Таким чином, залучення симвастатину до лікування хворих на ХОЗЛ сприяло нормалізації вмісту маркерів запалення (СРБ, ІЛ-6, ФНП-α), що супроводжувалось зменшенням кількості мокротиння, інтенсивності кашлю та задишки.