

## 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- $\alpha$  (ФНП- $\alpha$ ), інтерферону- $\gamma$  (ІФН- $\gamma$ ) 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) лишалися 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- $\alpha$  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- $\gamma$  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- $\alpha$  ( $110,2 \pm 8,46$  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- $\gamma$  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- $\alpha$ , ІФН- $\gamma$ ) 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- $\alpha$  при дефіциті ІФН- $\gamma$  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.