

міокарда, так і «вторинна» через підвищений АТ в ЛА. У даному випадку буде розвиватися комбінована ЛГ 1 - і та 2 - і групи, що є типовим для ЛГ при ЗСТ. ЗСТ часто викликають ураження легень у вигляді плевритів, пульмонітів, альвеолітів, тобто інтерстиційне ураження легень. І саме цей факт буде призводити до утворення ЛГ 3 - ої групи.

Отже, ЛАГ, асоційована із ССД, характеризується різними клінічними фенотипами, що створює труднощі для клініцистів у повсякденній практиці. ССД поєднує загальну васкулопатію, запалення, аутоімунні процеси та фіброгенез, що веде до поширеного фіброзу та судинного ураження. Як наслідок цього, ЛАГ можна пояснити легеневою артеріальною васкулопатією (1-ша група), фіброзом легень (3-тя група) або ураженням лівих відділів серця (2-га група). Однак встановити провідний механізм у кожного конкретного пацієнта досить складно, оскільки в багатьох випадках вищеописані патофізіологічні процеси поєднуються.

У пацієнтів із системним червоним вовчаком (СЧВ) описано легеневий васкуліт, а також імунокомплексну депозицію в інтимі та медіальних шарах стінок легневих судин, включаючи Ig G, Ig M, C3 і C1q, що підтверджує роль аутоімунних процесів у патогенезі ЛГ у хворих на ЗСТ. Часто у хворих на ЗСТ, особливо в разі СЧВ, виникає вторинний антифосфоліпідний синдром, який пов'язаний із 4 - ю групою ЛГ, внаслідок виникнення артеріальних тромбозів.

Висновки. ЛАГ при ЗСТ містить деякі особливі риси, які відрізняють її від решти варіантів ЛГ, в тому числі певні патогенетичні чинники, які зумовлюють одночасне ураження венозного русла, легень і серця, що спричиняє виникнення об'єднаних форм ЛАГ 1 - ої, 2 - ої, 3 - ої та 4 - ої груп.

ВПЛИВ ФІЗІОТЕРАПЕВТИЧНИХ МЕТОДІВ ЛІКУВАННЯ НА СИСТЕМУ ЦИТОКІНІВ У ПАЦІЄНТІВ З БРОНХІАЛЬНОЮ АСТМОЮ

²Шумко Г.І., ²Трефаненко І.В., ²Шупер В.О., ²Рева Т.В., ¹Гумайло С.І.

¹Обласне комунальне некомерційне підприємство

«Чернівецький обласний госпіталь ветеранів війни»

²Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

galadok@ukr.net

Актуальність проблеми. Бронхіальна астма (БА) займає одне з провідних місць у структурі захворюваності органів дихання і тому залишається актуальною науковою проблемою в Україні. Як відомо, БА розглядається як мультифакторне захворювання із полігенним типом успадкування, яке виникає в результаті поєднаного впливу екзогенних і ендогенних факторів. У патогенезі БА важливу роль відіграють зміни в системі цитокінів. Останнім часом у комплексі терапії БА досить широке використання знаходять фізіотерапевтичні методи. Вони підвищують ефективність фармакотерапії, скорочують її обсяг через наявність потенціуючого ефекту. До переваг фізичних факторів слід

віднести практичну відсутність побічної дії при раціональному застосуванні, неінвазивність, а також здатність справляти селективний ефект.

Мета. Оцінити вплив лазеротерапії на окремі показники системи цитокінів в комплексному лікуванні пацієнтів з БА.

Матеріал і методи досліджень. Обстеження проведено у 56 пацієнтів, хворих на БА та 10 практично здорових осіб. Для вивчення змін системи цитокінів визначали концентрацію в плазмі крові інтерлейкіну-1 α (ІЛ-1 α) та фактору некрозу пухлин- α (ФНП- α), а також рівень загального імуноглобуліну Е (IgE) за допомогою набору реагентів методом імуноферментного аналізу. Залежно від проведеної терапії хворі на БА були розподілені на групи: I група (26 осіб), які отримували базисну терапію (БТ) та II група (30 осіб), які на фоні БТ отримували лазеротерапію (ЛТ) за спеціальною методикою.

Результати. Аналіз отриманих даних свідчить, що після проведеної БТ зниження рівня ІЛ-1 α не відмічалось в жодній групі хворих і даний показник все ще відрізнявся від норми ($p < 0,001$). Однак, у пацієнтів II групи, яким на фоні БТ проводилося лікування ЛТ відбулося зниження рівня ІЛ-1 α на 38,89% ($p < 0,001$) у динаміці лікування, що вірогідно ($p < 0,001$) ефективніше за БТ, хоча даний показник ще перевищував вікову норму ($p < 0,001$). Також у цій групі було виявлено вірогідне зниження рівня ФНП- α на 38,97% ($p < 0,001$), але дані показники ще значно перевищували норму ($p < 0,001$). Запропоноване у даних хворих на БА лікування вірогідно істотніше на 26,55% ($p < 0,008$) знижувало даний показник порівняно з пацієнтами I групи, де в динаміці проведеної БТ рівень ФНП- α знизився лише на 12,42% ($p > 0,05$). У результаті проведеної БТ пацієнтам I групи виявлена лише тенденція до зниження рівня IgE ($p > 0,01$). У пацієнтів II групи у динаміці лікування виявлено вірогідне зниження рівня IgE відповідно на 48,22% ($p < 0,001$), але він був ще вищим за вікову норму. Запропоноване в II групі лікування на 38,07% ($p < 0,001$) істотніше знижувало рівень IgE порівняно з БТ.

Під впливом БТ рівень ІЛ-1 β , ФНП- α та загального IgE мав лише тенденцію до зменшення і не зазнавав вірогідних змін. Після додаткового призначення ЛТ відмічалось вірогідне зменшення рівня всіх даних показників. ЛТ активує імунну систему, підвищуючи інтенсивність поділу та підсилюючи функціональну активність імунокомпетентних клітин, що клінічно зумовлює протизапальний ефект.

Висновки. Таким чином, покращання окремих показників цитокінової системи та досягається шляхом включення до комплексної терапії хворих на БА додатково ЛТ, що дає можливість підвищити ефективність лікування хворих, є методом вибору і рекомендовано для широкого впровадження в практику, оскільки він має не тільки значний клінічний ефект, але й досить вагомий економічний ефект.