

ИММУННЫЙ СТАТУС БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ И ИММУНОКОРРИГИРУЮЩАЯ ТЕРАПИЯ

Парахонский А.П., Гришаков Ф.Ф.

Кубанский медицинский университет

Медицинский институт высшего сестринского образования

Краснодар, Россия

THE IMMUNE STATUS PATIENTS OF THE BRONCHIAL ASTHMA AND IMMUNOCORRECTIVE THERAPY

Parakhonsky A.P., Grischakov F.F.

Kuban medical university

Medical institute of the supreme sisterly education

Krasnodar, Russia

Одним из обязательных условий при назначении иммунокорригирующей терапии является исследование иммунного статуса как с целью выявления дефекта в иммунной системе, так и с целью правильного выбора иммунокорригирующего препарата.

Цель исследования - изучение эффективности и безопасности различных способов введения рекомбинантного ИЛ-2 человека - Ронколейкина в комплексном лечении больных гормонально-зависимой бронхиальной астмой (ГЗБА). В исследовании участвовали 45 пациентов в стадии обострения. Больные 1-й группы помимо стандартной терапии, получали Ронколейкин по 500000 МЕ в/в 3-кратно с интервалом 48 ч с последующим п/к введением такой же дозы 6 раз с интервалом 14 дней. Больные 2-й группы дополнительно к стандартной терапии получали Ронколейкин по 250000 МЕ ингаляционно через небулайзер и по той же дозе в/в 3-кратно с интервалом 48 ч, а затем по 250000 МЕ ингаляционно и п/к 6 раз с интервалом 14 дней. 3-ю (контрольную) группу составили пациенты, получавшие стандартную терапию.

Эффективность лечения оценивали по динамике клинических симптомов и иммунологических показателей. Более выраженное уменьшение частоты дневных и ночных приступов БА к концу 1-го месяца терапии отмечено в группах с применением Ронколейкина. Начиная с 4-й недели в 1-й группе и с 8-й недели во 2-й группе больных ночных приступов удушья не возникало. Уменьшение выраженности клинических симптомов БА в этих группах сопровождалось положительной динамикой показателей функции внешнего дыхания с достоверным увеличением скоростных показателей спирограммы. Отмеченная положительная клиничко-функциональная динамика в состоянии больных исследуемых групп формировалась на фоне постоянного снижения дозы глюкокортикоидных препаратов. Более выраженное улучшение показателей качества жизни было у пациентов, получавших Ронколейкин. На фоне применения этого препарата отмечено также уменьшение количества отделяемой мокроты и содержания в ней лейкоцитов, а у пациентов во 2-й группе, кроме того, по данным фибробронхоскопии выявлено снижение выраженности воспаления и достоверное ($p < 0,05$) уменьшение числа нейтрофилов в бронхоальвеолярной лаважной жидкости.

Клинический эффект сочетался с улучшением исходно изменённых иммунологических показателей. На фоне комплексной терапии с включением Ронколейкина у всех больных установлено увеличение числа зрелых Т-лимфоцитов и практически всех субпопуляций Т-клеток, повышение иммунорегуляторного индекса. На фоне терапии с применением Ронколейкина у 89,8% больных на лимфоцитах повышалась плотность рецепторов к интерлейкину-2. Содержание рецепторов апоптоза достоверно уменьшилось в 1-й и 2-й группах, в контрольной же группе исходно повышенное содержание CD95⁺-клеток увеличилось примерно наполовину от исходного значения. В результате комплексной терапии с включением Ронколейкина наблюдалась положительная динамика показателей гуморального иммунитета: достоверно снизились уровни иммуноглобулинов М и А, циркулирующих иммунных комплексов и В-лимфоцитов. У больных первых двух групп фагоцитарный индекс увеличился почти в 2 раза, тогда как в контрольной группе он

практически не изменился, и достоверно уменьшилось фагоцитарное число. Отмечена хорошая переносимость Ронколейкина.

Итак, ГЗБА характеризуется плохо контролируемым течением с высокой частотой приступов, обострениями, возникновением осложнений стероидной терапии. У больных угнетены Т-клеточное и фагоцитарное звенья иммунной системы на фоне активации гуморального иммунитета, что обуславливает необходимость применения иммуностропных препаратов. Включение Ронколейкина в комплексную терапию больных ГЗБА повышает исходно сниженные показатели Т-клеточного иммунитета, приводит к снижению гиперактивности гуморального иммунитета, сопровождается положительным клиническим эффектом, оказывает нормализующее влияние на изменённые показатели функции внешнего дыхания, позитивно влияет на качество жизни больных, позволяет отменить или значительно снизить дозу глюкокортикоидов и сократить сроки стационарного лечения. Ингаляционное введение Ронколейкина способствует уменьшению выраженности воспаления в бронхах. Препарат не вызывает осложнений в течение заболевания или отрицательных изменений лабораторных показателей. Полученный выраженный клинико-иммунологический эффект свидетельствует о целесообразности его применения в комплексной терапии больных ГЗБА. Заместительная терапия с помощью ИЛ-2 человека ликвидирует иммунный дисбаланс, устраняет нарушение клеточной чувствительности к глюкокортикоидам, снижает их дозу и сокращает риск системных побочных эффектов, что позволяет улучшить качество жизни и прогноз у больных гормонально-зависимой бронхиальной астмой.