

МОЗ УКРАЇНИ
УКРАЇНСЬКИЙ ЦЕНТР НАУКОВОЇ МЕДИЧНОЇ ІНФОРМАЦІЇ
ТА ПАТЕНТНО ЛІЦЕНЗІЙНОЇ РОБОТИ
(УКРМЕДПАТЕНТІНФОРМ)

ІНФОРМАЦІЙНИЙ
ЛІСТ

про наукову (науково-технічну) продукцію, отриману за результатами наукової, науково-технічної та науково-організаційної діяльності підприємств, установ, організацій Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства освіти і науки України, Національної академії медичних наук України призначену для практичного застосування у сфері охорони здоров'я

м. Київ

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
Український центр наукової медичної інформації
та патентно-ліцензійної роботи
(Укрмедпатентінформ)

ІНФОРМАЦІЙНИЙ ЛИСТ

ПРО НОВОВВЕДЕННЯ В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

№ 320 - 2018

Випуск 1 з проблеми
«Клінічна імунологія та алергологія»
Підстава: рішення ЕПК «Клінічна імунологія
та алергологія»
Протокол № 28 від 30.10.2018 р.

НАПРЯМ ВПРОВАДЖЕННЯ:
КЛІНІЧНА ІМУНОЛОГІЯ ТА
АЛЕРГОЛОГІЯ.

ЕФЕКТИВНІСТЬ ДІАЛІЗАТУ ЛЕЙКОЦИТІВ ЛЮФІЛІЗОВАНОГО (ІМОДИНУ) У ХВОРИХ НА ПОЛІНОЗ

УСТАНОВИ-РОЗРОБНИКИ:

ДЕРЖАВНИЙ ЗАКЛАД
«ДНІПРОПЕТРОВСЬКА МЕДИЧНА
АКАДЕМІЯ МОЗ УКРАЇНИ»

УКРМЕДПАТЕНТІНФОРМ
МОЗ УКРАЇНИ

А В Т О Р И:

д. мед. н. **ДИТЯТКОВСЬКА Є.М.,**
КОРЕЦКАЯ Є.В.

м. Київ

Суть впровадження: призначено для підвищення ефективності алергоспецифічної імунотерапії (АСІТ) пилоквими алергенами шляхом призначення діалізату лейкоцитів ліофілізованого (Імодин).

Пропонується для впровадження в профільних лікувально-профілактичних закладах практичної охорони здоров'я (обласних, міських, районних).

Проблема сезонного алергічного риніту є однією з найбільш актуальних у внутрішній медицині, тому що ріст алергопатології повсюдно зареєстрований (до 40% хворих на алергію в популяції, кожний третій мешканець планети страждає на алергічний риніт), можна говорити про епідемію алергії, яка заповнила більшість країн світу наприкінці минулого століття і має тенденцію до росту в ХХІ столітті.

Сьогодні алергічний риніт уражає від 4 до 10% населення земної кулі. По даним Європейської академії алергології хворі на поліноз складають від 3,2 до 19,6% населення. Розповсюдженість полінозу в місті Дніпро за 10 років зросла в 6,5 разів. Лікування не завжди є ефективним. Один з найбільш науково-виправданих і широко використовуваних ефективних методів лікування полінозу, згідно з офіційним документом ВООЗ (1997), єдиним методом, що реально впливає на всі ланки патогенезу, дозволяє обірвати розвиток і перебіг захворювання, є алергоспецифічна імунотерапія алергенами. Клінічно лікувальна дія АСІТ досягається при завершенні повторних 3-5 курсів лікування.

Діалізат лейкоцитів ліофілізований впливає на лімфоцити з маркерами CD4 і CD8, викликає підвищення вироблення інтерферону гамма і інтерлейкінів 1-2, таким чином, змінює на користь субпопуляції Th1 і спектру цитокінів, що виробляються цими клітинами.

Враховуючи викладене вище, дуже важливо підвищити ефективність АСІТ, контролюючи його ефективність рівнем маркерів алергічного запалення, а також попередити перехід алергічного риніту в бронхіальну астму.

Суть запропонованого способу в дослідженні ефективності та безпечності АСІТ пилоквими алергенами на фоні діалізату лейкоцитів ліофілізованого (Імодину) та без нього у хворих на поліноз.

У клінічному дослідженні брали участь 104 хворих на поліноз з клінічними проявами ринокон'юнктивальних та бронхообструктивних синдромів. Усіх пацієнтів було рандомізовано в 2 групи в залежності від способу проведення АСІТ. До 1-ї групи (основна) увійшло 62 пацієнта, яким проводили АСІТ ін'єкціями пилоквих алергенів на фоні діалізату лейкоцитів ліофілізованого (Імодину). До 2-ї групи (контрольна) були включені 42 пацієнта, які отримували АСІТ пилоквими алергенами традиційним методом.

В основній групі після АСІТ пилоквими алергенами на фоні діалізату

лейкоцитів ліофілізованого у сезон полінації вірогідно зменшилась як кількість пацієнтів з наявними проявами риніту і кон'юнктивіту ($p < 0,001$), так і більше ніж в 2,5 рази знизилась інтенсивність їх вираженості ($p < 0,001$). Кількість хворих з ознаками бронхообструкції зменшилась з $(22,6 \pm 5,3) \%$ до $(3,2 \pm 2,2) \%$ ($p < 0,001$).

У контрольній групі хворих на поліноз після проведення передсезонної АСІТ традиційним методом у сезон полінації кількість пацієнтів, в яких повністю зникли основні клінічні симптоми полінозу практично не змінилась, зокрема симптоми чихання залишилися у 39 $(92,9 \pm 4,0 \%)$ пацієнтів ($p > 0,05$) порівняно з вихідним рівнем. Проте відзначалося стійке зниження інтенсивності ринальних (у середньому в 2,5 рази; $p < 0,001$), кон'юнктивальних (у 3 рази; $p < 0,001$) та бронхіальних симптомів (у 2,6 рази; $p < 0,05$).

Аналіз динаміки імунологічних показників у хворих на поліноз після проведення АСІТ показав, що у хворих основної групи середній вміст $CD4^+$ зменшився на 14,3% ($p < 0,001$), а в контрольній групі практично не змінився (збільшення на 5,2%; $p > 0,05$). Рівень $CD8^+$ вірогідно збільшився в обох групах, в тому числі на 21,4% в основній групі ($p < 0,001$) і на 28,9% – в групі контролю ($p < 0,01$). При цьому співвідношення $CD4^+/CD8^+$ (ІРІ) після проведення АСІТ з додаванням діалізату лейкоцитів ліофілізованого (Імодину) вірогідно зменшилось в обох групах ($p < 0,001$), переважно за рахунок збільшення відносної кількості Т-регуляторних клітин ($CD8^+$).

Середня концентрація IgG у сироватці крові досліджених хворих після проведення передсезонної АСІТ методом підшкірних ін'єкцій за експрес-схемою в поєднанні з імуномодулятором Імодин збільшилась на 41% в порівнянні з вихідним рівнем ($p < 0,001$), в той час як при виконанні АСІТ без додаткового застосування імуномодулятора рівень IgG збільшився лише на 10,6% ($p = 0,001$).

Динаміка вмісту загального IgE у сироватці крові хворих основної групи також була позитивною, що виявлялося вірогідним зниженням медіани IgE з 221,4 МО/мл до 168,4 МО/мл, тобто на 23,9% ($p < 0,01$). У контрольній групі зміни показника були менш вираженими – рівень IgE зменшився на 12,3% – з 211 МО/мл до 185 МО/мл ($p < 0,05$).

Результати дослідження показали, що у хворих на поліноз після парентеральної АСІТ на фоні Імодину відзначалося істотне зниження вмісту в сироватці крові ІЛ-4 в порівнянні з вихідним рівнем – на 40,3% ($p < 0,001$), що відповідає за пізню фазу алергічного запалення та еозинофільну інфільтрацію тканини. Аналогічні зміни рівня ІЛ-4 у пацієнтів контрольної групи були менш вираженими – середній показник зменшився на 21,8% ($p < 0,05$). Як наслідок – вміст ІЛ-4 в сироватці крові пацієнтів основної групи після лікування був на 32,0% нижчим, ніж у пацієнтів групи контролю ($p < 0,001$). Таким чином,

одержані нами дані підтверджують більш виражену інгібіцію активності Тх2-клітин під час проведення АСІТ на фоні Імодину.

Про підвищення активності Тх1-клітин після проведення передсезонної АСІТ свідчить позитивна динаміка продукції ІNF- γ . Так, його рівень підвищився в 2,4 рази у пацієнтів основної групи ($p < 0,001$) і в 1,9 рази – в групі контролю ($p < 0,001$). Отже, на тлі зіставних рівнів ІNF- γ до лікування в обох групах ($p > 0,05$), під впливом АСІТ в основній групі його концентрація у сироватці крові стала на 33,9% більше, ніж в контрольній ($p < 0,05$).

Проведення АСІТ на тлі діалізату лейкоцитів ліофілізованого дозволяє значно зменшувати інтенсивність клінічної симптоматики. Визначено виражену інгібуючу дію діалізату лейкоцитів ліофілізованого (Імодину) на активність Тх2-клітин після першого курсу АСІТ пилковими алергенами, що виявлялось зниженням продукції ІЛ-4. Підвищення продукції ІNF- γ з одночасним суттєвим зниженням рівня сироваткового ІЛ-4 підтверджує здатність застосування препарату Імодин вже після першого курсу АСІТ пилковими алергенами перемикає імунну відповідь з Тх2 на Тх1.

Перевагою запропонованого методу є патогенетичний комплексний підхід до лікування хворих на поліноз, можливість лікування в стаціонарі та амбулаторних умовах. Терапія за запропонованою схемою забезпечує більш раннє перемикання імунної системи з Th2 на Th1, що дозволяє досягти клінічного ефекту від проведення даної схеми лікування значно раніше, ніж при проведенні тільки АСІТ.

Протипоказанням до призначення препарату є період вагітності та стани, при яких підвищення клітинного імунітету є небажаним. При застосуванні діалізату лейкоцитів ліофілізованого (Імодину) не спостерігалось будь-яких побічних реакцій протягом всього курсу АСІТ.

Інформаційний лист складено за матеріалами наукової роботи «Ефективність діалізату лейкоцитів ліофілізованого (Імодину) у хворих на поліноз», № держреєстрації 0108U011279.

За додатковою інформацією з проблеми звертатися до авторів листа: Дитятковська Є.М., Корецькая Є.В., тел. (050)5014772, алергологічний центр, КЗ «Дніпровська КОШМД» ДОС», вул. В. Антоновича 65, м. Дніпро, 49006.

Відповідальний за випуск: О. Мислицький.

Підписано до друку 19.11.2018. Друк арк 0,13. Обл.-вид арк 0,08. Тир. 112 прим.

Замовлення № 320 Фотоофсетна лаб. Укрмедпатентінформ МОЗ України, 04655, Київ, проспект Степана Бандери, 19 (4 поверх).

Шановний колего!

Інформаційний лист є анотованим описом наукової (науково-технічної) продукції, що входить до Переліку наукової (науково-технічної) продукції, призначеної для впровадження досягнень медичної науки у сферу охорони здоров'я (Наказ МОЗ України та НАМН від 13.11.2013 №969/97 «Про удосконалення впровадження досягнень медичної науки у сферу охорони здоров'я», зареєстрований в Міністерстві юстиції України 05.12.2013 за № 2068/24600).

Інформаційний лист спрямований для використання керівниками структурних підрозділів (відповідного профілю) закладів охорони здоров'я України для моніторингу передових технологій діагностики та лікування з подальшим їх впровадженням у практиці (Наказ МОЗ України від 14.03.2011 №142 «Про удосконалення державної акредитації закладів охорони здоров'я»).