

Лабораторна диференційна діагностика токсичної й алергічної побічних дій протитуберкульозних препаратів у разі лікування хворих на туберкульоз із застосуванням лімфоцитарно-алергічного коефіцієнту

Матвієнко Ю.О., Рекалова О.М., Панасюкова О.Р., Жадан В.М., Ясирь С.Г.

ДУ «Національний інститут фізіатрії і пульмонології ім. Ф.Г. Яновського НАМН України», м. Київ, Україна

Обґрунтування. Побічні реакції медикаментозної терапії є основною причиною переривів у лікуванні хворих на туберкульоз (ТБ) легень. На практиці лікарю-фізичатру не завжди легко розібратись, яка виникла реакція: токсична, алергічна чи токсико-алергічна, що можуть мати у своїй основі як імунні, так і неімунні механізми розвитку. Клінічно вони часто подібні до алергічних реакцій, але розвиваються на тлі токсичної дії препаратів і частіше набувають затяжного перебігу, важче піддаються корективній терапії.

Мета. Розробити лабораторну методику визначення алергічної складової побічних реакцій до протитуберкульозних препаратів (ПТП) у хворих на ТБ.

Матеріали та методи. Дослідження проводилося за участю 53 хворих на ТБ, які проходили стаціонарне лікування в інституті. Залежно від наявності клінічних і лабораторних ознак токсичних й алергічних реакцій до ПТП хворі були розподілені на три групи: А – з клінічними ознаками алергічних реакцій; ТА – з клінічними ознаками токсико-алергічних реакцій; Т – з ознаками токсичних реакцій.

■ ТЕЗИ КОНФЕРЕНЦІЇ

Роботу виконано коштом держбюджету України. Для визначення алергічної складової побічних реакцій у хворих на ТБ з урахуванням показників, які характеризують різні ланки алергічної реакції, що розвилася, розраховувався розроблений нами лімфоцитарно-алергічний коефіцієнт (ЛАК). Ураховувалися показники імунорегуляторного індексу Т-лімфоцитів (ІРІ), тестів седиментації еритроцитів (РСЕ), викиду іонів калію (ВІК), інгібування міграції лімфоцитів (ІМЛ) з ПТП. При статистичній обробці застосовувалися ранжовані ряди даних з однаковою кількістю рангів, яка дорівнювала 5 (Burges C., 2010).

На першому етапі розраховували розроблений нами коефіцієнт гіперчутливості (КГ) за формулою: $KГ = (\sum РСЕПТП + \sum К+ПТП + \sum ІМЛПТП) / 9$, де $\sum РСЕПТП$ – сума рангів РСЕ до ПТП, $\sum К+ПТП$ – сума рангів ВІК до ПТП, $\sum ІМЛПТП$ – сума рангів ІМЛ до ПТП. Далі на підставі КГ розраховували ЛАК за формулою: $ЛАК = КГ / ІРІ$.

Результати та їх обговорення. Встановлено, що КГ був підвищений у всіх групах хворих, але найбільша його величина зареєстрована в групі А – $8,41 \pm 0,41$ ум. од. ($p < 0,05$). На відміну від КГ, ЛАК був достовірно підвищений тільки у хворих груп А й ТА, в яких клінічно визначалися ознаки алергії: $6,27 \pm 0,09$ та $6,93 \pm 1,00$ ум. од. відповідно ($p < 0,05$). При цьому у хворих групи Т він перебував у межах референтних значень. Отже, зростання ЛАК за наявності клінічної побічної дії ПТП у хворих на ТБ можна вважати лабораторним маркером сенсibilізації лімфоцитів до ПТП.

Висновки. Отже, в складних випадках у разі розвитку побічної дії ПТП під час лікування хворих на ТБ обчислювання розроблених лабораторних коефіцієнтів КГ та ЛАК може допомогти диференціювати токсичний і алергічний ефекти ПТП.