

М. М. Кужко, О. Ю. Гриб

ОСОБЛИВОСТІ ФАГОЦИТАРНОЇ АКТИВНОСТІ КРОВІ У ХВОРИХ НА РЕЦИДИВИ ТУБЕРКУЛЬОЗУ ЛЕГЕНЬ З РІЗНИМ РІВНЕМ РЕЗИСТЕНТНОСТІ ДО ПРОТИТУБЕРКУЛЬОЗНИХ ПРЕПАРАТІВ

ДУ «Національний інститут фізіатрії і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського НАМН України»

В Україні тест медикаментозної чутливості МБТ є стандартним методом дослідження для хворих на туберкульоз легень з бактеріовиділенням, в подальшому результати тесту дозволяють провести корекцію лікування. У хворих без бактеріовиділення встановити чутливість МБТ неможливо, тому провести вчасно корекцію лікування у такої групи хворих неможливо. В Україні за результатами 2015 року частка хворих з повторними випадками лікування без бактеріовиділення у яких встановлений неефективний результат лікування сягає 13,0 %, це свідчить про те, що такі випадки мають приховану резистентність, яка не може бути встановлена через відсутність бактеріовиділення.

Відповідно до сучасних даних, фагоцитоз є однією з важливих ланок у захисті організму від МБТ. Численними дослідженнями встановлено, що хворі з резистентним туберкульозом мають неефективні механізми імунологічної відповіді, що в подальшому впливає на результати лікування. У хворих з РТБЛ МБТ (особливо з неодноразовими рецидивами) вивчення діяльності фагоцитів крові дозволить зрозуміти характер порушень імунітету та вчасно скорегувати лікування для попередження неефективних результатів лікування.

Метою дослідження є вивчення показників фагоцитарної активності хворих з рецидивом легень без бактеріовиділення.

Таблиця

Фагоцитарна активність крові у хворих на рецидиви туберкульозу легень

Група	Фагоцитарне число (ФЧ)		Фагоцитарний індекс (ФІ)		Індекс перетравлювання (ІП)	
	До лікування	Після 2 міс. лікування	До лікування	Після 2 міс. лікування	До лікування	Після 2 міс. лікування
1 (n=21)	2,53 ± 0,05 [§]	3,1 ± 0,052 [§]	13,60 ± 0,167 [§]	21,37 ± 0,340 [§]	11,95 ± 0,200 [§]	22,78 ± 0,532 [§]
2 n=33)	2,18 ± 0,024 [§]	2,76 ± 0,042 [§]	11,65 ± 0,115 [§]	18,4 ± 0,291 [§]	10,19 ± 0,113 [§]	20,61 ± 0,183 [§]
3(n=22)	2,20 ± 0,021* [§]	2,81 ± 0,036* [§]	12,10 ± 0,156* [§]	19,1 ± 0,230* [§]	10,21 ± 0,116* [§]	20,84 ± 0,145* [§]
4(n=30)	3,97 ± 0,02		26,58 ± 0,22		24,54 ± 0,21	

[§] — розбіжність достовірна при зіставленні з 4 групою (p < 0,05); * — розбіжність достовірна при зіставленні між 1 та 3 групами (p < 0,05)

Матеріали та методи

Було обстежено 54 хворих з РТБЛ МБТ+ та 15 хворих з РТБЛ МБТ- та група відносно здорових донорів. Всі обстежені були розподілені на 4 групи: 1 група — хворі з РТБЛ МБТ+ без мультирезистентності (n = 21), 2 група — хворі з РТБЛ МБТ+ з мультирезистентністю (n = 33), 3 група — хворі з РТБЛ МБТ+ (з неодноразовими рецидивами) (n = 22), 4 група — відносно здорові донори (n = 30). Дослідження проводилось на початку лікування та на 2 місяці лікування, тобто після закінчення інтенсивної фази у хворих 1 та 3 групи. Вивчалися такі показники фагоцитарної активності нейтрофілів в крові: фагоцитарне число, фагоцитарний індекс, індекс перетравлювання.

Результати

Було встановлено, що фагоцитарна активність у хворих 1,2,3 груп на початку лікування була достовірно нижче, ніж у відносно здорових донорів. При порівнянні

відновлення показників активності фагоцитозу крові у хворих з РТБЛ МБТ+ без мультирезистентності та РТБЛ МБТ+, встановлено достовірно нижчі показники ФЧ, ФІ, ІП у хворих без бактеріовиділення. У хворих 2 та 3 груп достовірної різниці в значеннях показників ФЧ, ФІ, ІП до лікування та через 2 місяці лікування не було.

Висновки

При дослідженні показників фагоцитарної активності хворих з РТБЛ було встановлено її пригнічення. Крім того відновлення функціональної активності фагоцитозу легень через 2 місяці лікування більш виражене у хворих з РТБЛ МБТ+ без мультирезистентності, ніж у хворих з РТБЛ з МРТБ та РТБЛ без бактеріовиділення з неодноразовими рецидивами. Це свідчить про більш важке ураження цієї ланки імунітету у хворих з РТБЛ з МРТБ та неодноразовими РТБЛ МБТ- та в подальшому потребує проведення корекції лікування.