

ФУНКЦІОНАЛЬНИЙ СТАН ЯДЕРНОГО ХРОМАТИНУ ГЕПАТОЦИТІВ У ХВОРИХ НА ХІМІОРЕЗИСТЕНТНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ

Вищий державний навчальний заклад України «Буковинський державний медичний університет»

В останні роки все частіше з'являються повідомлення про поєднання туберкульозу і уражень печінки. Взаємно обтяжуючий вплив захворювань, необхідність тривалого використання антимікобактеріальних препаратів, кожен з яких та їх метаболіти можуть призвести до змін в системі детоксикації і метаболізму печінки, створюють умови для розвитку побічних реакцій та лікарських ускладнень.

Мета дослідження — встановити функціональний стан ядерного хроматину гепатоцитів у хворих на хіміо-резистентний туберкульоз легень (ХРТБ).

Матеріали та методи

Для вивчення стану ядерного хроматину в гепатоцитах, проведено проспективне патоморфологічне дослідження 28 випадків смерті хворих, що померли від різних причин, у яких в заключному клінічному та патологоанатомічному діагнозах в якості основного захворювання фігурував туберкульоз легень.

Результати

Аналіз цифрових даних, показав лінійне зростання показника коефіцієнту варіації оптичної густини забарвлення ядер в хворих на полірезистентний та мультирезистентний туберкульоз, від I до III зони ацинуса (від

перипортальної до централобулярної зони), що підтверджується збільшенням гомогенності забарвлення ядра гепатоцитів I зони та свідчить про збільшення активності їх ядра щодо залучення ДНК до синтетичних процесів. У III зоні ацинуса показник коефіцієнту варіації оптичної густини забарвлення ядра був достовірно вищим порівняно з I та II зоною у всіх групах ($p < 0,05$), що вказує на гетерогенну організацію хроматину, а отже, є морфологічним субстратом щодо трактування обмеження функціональної здатності гепатоцитів централобулярної зони.

Висновки

Встановлено, що при ХРТБ середній показник коефіцієнта варіації оптичної густини ядерного хроматину є вищим, відповідно — у 1,5 та 1,9 рази порівняно з хворими на чутливий туберкульоз, що вказує не тільки на порушення балансу між еу- та гетерохроматином за рахунок збільшення вмісту останнього, але й свідчить на користь зниження активності ядер цих клітин.

Когортний аналіз лікування показав, що при вперше діагностованому мультирезистентному туберкульозі (МРТБ) було виліковано 25,6 % хворих (20), лікування завершено у 29,6 % (23), померло 11,5 % (9).