

О. В. Філатова**ОБҐРУНТУВАННЯ НЕОБХІДНОСТІ КОРЕКЦІЇ ПОРУШЕНЬ СТАНУ ІМУННОЇ ТА АНТИОКСИДАНТНОЇ СИСТЕМ У ХВОРИХ НА ВПЕРШЕ ДІАГНОСТОВАНИЙ ХІМІОРЕЗИСТЕНТНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ***Українська медична стоматологічна академія*

Протягом останніх років ефективність лікування хворих на хіміорезистентний туберкульоз залишається низькою як в Україні, так і в світі: показник «успішного лікування» становив 39,0 % та 53,0 %. Низька ефективність лікування вперше діагностованого хіміорезистентного туберкульозу легень призводить до зростання в усьому світі кількості даних хворих. Нажаль на ефективність лікування впливає низька прихильність хворих до лікування, що є наслідком поганих знань про туберкульоз як хворобу та особливостей його виліковування.

В даній роботі представлено необхідність обґрунтування корекції порушень стану імунної та антиоксидантної систем у хворих на вперше діагностований хіміорезистентний туберкульоз легень.

Мета — обґрунтувати необхідність корекції стану імунної та антиоксидантної системи у хворих на вперше діагностований хіміорезистентний туберкульоз легень при діагностиці резистентності культуральними методами.

Методи

Загально-клінічні, лабораторні, мікробіологічні, лабораторні, статистичні.

Результати досліджень

У хворих основної та контрольної груп показники антиоксидантного захисту на початку лікування достовірно не відрізнялися. Показники дієнових кон'югат були $(85,8 \pm 2,80)$ в основній групі та $(85,3 \pm 2,23)$ у контрольній, $(p > 0,05)$. Рівні МДА були $(14,47 \pm 0,26)$ проти $(13,18 \pm 0,76)$, $(p > 0,05)$. Кількість СГЕ сягало $(3,76 \pm 0,11)$ проти $(3,11 \pm 0,10)$, $(p > 0,05)$. Результати каталази становили

$(2,67 \pm 0,09)$ проти $(2,59 \pm 0,07)$, $(p > 0,05)$. СОД практично не відрізнялося у хворих основної та контрольної груп $(0,64 \pm 0,037)$ проти $(0,655 \pm 0,027)$, $(p > 0,05)$. Кількість церулоплазміну була $(301,40 \pm 2,15)$ проти $(302,80 \pm 3,12)$, $(p > 0,05)$. Середні молекули по показникам майже не відрізнялися в основній та контрольній групах, $(0,272 \pm 0,004)$ проти $(0,274 \pm 0,003)$, $(p > 0,05)$.

У хворих контрольної групи після лікування спостерігалась зростання кількості лімфоцитів з $(11,4 \pm 1,22)$ до $(19,2 \pm 1,6)$, $(p < 0,05)$. Показники В-лімфоцитів зросли з $(34,2 \pm 0,85)$ до $(69,4 \pm 0,2)$ $(p < 0,05)$. Показники Т-хелперів становили $(32,4 \pm 1,83)$ проти $(36,1 \pm 0,6)$, $(p > 0,05)$. В межах норми були показники Т-супресорів $(16,2 \pm 2,05)$ проти $(21,2 \pm 0,6)$, $(p < 0,05)$. Дані НСТ-тесту становили $(20,1 \pm 2,01)$ проти $(17,2 \pm 3,6)$, $(p < 0,05)$. Кількість Т-лімфоцитів незначно підвищилась з $(10,4 \pm 5,14)$ до $(11,3 \pm 0,4)$, $(p > 0,05)$. Фагоцитарний індекс підвищився до $(8,4 \pm 2,01)$ проти $(10,2 \pm 1,5)$, $(p < 0,05)$. Виявлено незначне зростання показників імуноглобуліну класу G $(1,2 \pm 0,54)$ проти $(1,4 \pm 0,2)$, $(p > 0,05)$. Аналогічна картина спостерігається з імуноглобуліном класу A $(1,4 \pm 0,11)$ проти $(1,2 \pm 0,2)$, $(p > 0,05)$. Імуноглобулін класу M після лікування підвищився, $(24,4 \pm 3,32)$ проти $(34,4 \pm 5,2)$, $(p < 0,05)$. Відзначалась нормалізація показників концентрації ЦІК $(1,5 \pm 0,34)$ проти $(6,2 \pm 0,1)$, $(p < 0,05)$. Спостерігалась нормалізація показників природних кілерів з $(17,2 \pm 1,38)$ до $(24,2 \pm 1,3)$, $(p < 0,05)$.

Висновок

Дані результати свідчать про те, що необхідно корегувати стан імунної та антиоксидантної системи у хворих на вперше діагностований хіміорезистентний туберкульоз легень.