

Дисемінований ВДТЛ: закономірна *IP* – помірна (виражена) активація окремих функцій імуніцитів, яка може поєднуватися з 0 – I ст. ВІН та I типом ЦРІВ. Наявні імунні порушення носять тимчасовий характер, клінічні симптоми імунної недостатності помірно виражені. *ІД* – можлива активація окремих функцій клітин імунної системи, визначаються II та III ступені ВІН у поєднанні з I, II, III типами ЦРІВ. Характер імунних порушень стійкий, наявні клінічні симптоми *ІД*.

Укладачі: Чернушенко К. Ф., чл.-кор. АМН України, д-р мед. наук, проф.; Кадан Л. П., канд. біол. наук; Панасюкова О. Р., канд. мед. наук; Циганкова Л. М., канд. мед. наук; Підгайна О. А., канд. мед. наук; Іл'єнко І. М., канд. біол. наук, Петішкіна В. М., мол. наук. співроб. (ДУ “Національний інститут фтизіатрії і пульмонології імені Ф. Г. Яновського АМН України”).

Рецензенти:

Коржов В. І., завідувач лабораторії біохімії Національного інституту фтизіатрії і пульмонології імені Ф. Г. Яновського, д-р мед. наук, проф.;
Гавриленко Т. І., завідувач відділом імунології Національного наукового центру “Інститут кардіології ім. Н. Д. Стражеско”, д-р біол. наук, проф.

Голова профільної проблемної комісії МОЗ та АМН України: академік АМН України, д-р мед. наук, проф. Ю. І. Фещенко

Голова експертної комісії: д-р мед. наук, проф. В. М. Мельник
Відповідальний за випуск: Державна установа “Національний інститут фтизіатрії і пульмонології імені Ф. Г. Яновського АМН України”, 03680, м. Київ, вул. М. Амосова, 10.
Тел. (044) 275 54 88, факс. (044) 275 21 18.
E-mail: secretar@ifp.kiev.ua
Тираж 80 прим.

АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ
Державна установа
“Національний інститут фтизіатрії і пульмонології
імені Ф. Г. Яновського АМН України”

УДК: 616.24-002.5: 612.017.1-07.001.5.

Випуск із проблеми
"Фтизіатрія і пульмонологія"

ЗАТВЕРДЖЕНО
Вченою радою Національного інституту
фтизіатрії і пульмонології
імені Ф. Г. Яновського,
протокол № 10
від “ 28 ” жовтня 2008 р.

**ДІАГНОСТИЧНІ КРИТЕРІЇ ДИФЕРЕНЦІАЦІЇ
ІМУНОДЕФІЦИТНИХ СТАНІВ ТА ЗАХИСНИХ
ІМУНОЛОГІЧНИХ РЕАКЦІЙ ПРИ РІЗНИХ КЛІНІЧНИХ
ФОРМАХ ВПЕРШЕ ДІАГНОСТОВАНОГО
ТУБЕРКУЛЬОЗУ ЛЕГЕНЬ**

(інформаційний лист)

Київ 2008

Пропонується для впровадження в практику лікувально-профілактичних закладів фтизіатричного профілю метод диференціації імунодефіцитного стану (ІД) та захисних імунологічних реакцій (ІР) при інфільтративному та дисемінованому вперше діагностованому туберкульозі легень (ВДТЛ), який розроблено лабораторією імунології ДУ “Національний інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф.Г. Яновського АМНУ” і може бути використаний для визначення доцільності призначення імунокоригуючої терапії хворому.

Досить часто будь-які порушення імунітету, що виявляються у хворого під час проведення імунологічного обстеження вважають імунодефіцитом (ІД). Але ці порушення (крім вроджених ІД) можуть носити тимчасовий характер і зникати після усунення чинників, що їх викликали. Зміни в імунній системі при ВДТЛ слід розділяти на ІР, які мають закономірний характер та свідчать про здатність імунної системи до відповіді на антигенний стимул та вторинні ІД, які обумовлені пошкодженням імунокомпетентних клітин (ІКК) чи виснаженням їх функціональних резервів. Розмежування закономірних ІР та ІД має важливе значення, тому що застосування імунокоректорів доцільно лише при наявності ІД і повинно ґрунтуватися на результатах клінічного та імунологічного обстеження, яке дозволяє встановити ступінь та переважну локалізацію порушень.

Для визначення наявності ІД необхідно провести імунологічне обстеження хворого з оцінкою стану Т-, В-систем імунітету, фагоцитуючих клітин, з визначенням регуляторних та ефекторних функцій, вмісту цитокінів в сироватці крові (інтерлейкіну-2 (ІЛ-2) та 4 (ІЛ-4)), визначити тип цитокінової регуляції імунної відповіді (ЦРІВ) і ступінь (ст.) вторинної імунної недостатності (ВІН).

Визначення типу ЦРІВ: I тип – продукція ІЛ-2 переважає над рівнем синтезу ІЛ-4; II тип – продукція ІЛ-4 переважає над рівнем синтезу ІЛ-2; III тип – рівень та співвідношення

продукції ІЛ-2/ІЛ-4 визначається в межах показників здорових осіб чи спостерігається знижена продукція обох цитокінів.

Наявність та ступінь загальної ВІН у хворих на ВДТЛ визначається за такою схемою:

I етап: визначається ступінь порушення кожного показника. Коли отримана величина знаходиться в інтервалі від 1 до 33 % від контрольних значень – I ст. порушень, від 34 до 66 % – II ст., перевищує 67 % – III ст. [Земсков В. М., 1996].

II етап: визначення загального ступеня ВІН за наступною схемою: *0 ст. ВІН* – відсутність недостатності в Т-системі та ефекторних функцій ІКК або наявність недостатності I ст. не більше ніж двох ефекторних функцій ІКК; *I ст. ВІН* – наявність недостатності I ст. в Т-системі та недостатності I ст. однієї чи більше ефекторних функцій ІКК. Відсутність недостатності в Т-системі, але наявність недостатності II ст. двох та більше ефекторних функцій ІКК; *II ст. ВІН* – наявність недостатності II ступеня в Т-системі та однієї чи більше ефекторних функцій ІКК I – III ст. Наявність недостатності I ступеня в Т-системі імунітету, яка поєднується з наявністю недостатності II – III ст. двох та більше ефекторних функцій ІКК; *III ст. ВІН* – наявність недостатності III ст. в Т-системі та II – III ст. однієї чи більше ефекторних функцій ІКК. Наявність недостатності II ст. в Т-системі, яка поєднується з недостатністю III ст. двох та більше ефекторних функцій ІКК.

Інфільтративний ВДТЛ: закономірна ІР – помірна (виражена) активація окремих функцій імуноцитів, яка може поєднуватися з 0 – I ст. ВІН та I і II типами ЦРІВ. Наявні імунні порушення носять тимчасовий характер, клінічні симптоми імунної недостатності помірно виражені. ІД – можлива активація окремих функцій клітин імунної системи, визначаються II та III ступені ВІН в поєднанні з I, II, III типами ЦРІВ. Характер імунних порушень стійкий, наявні клінічні симптоми ІД.