

**ІМУНОЛОГІЧНИЙ СТАН ДІТЕЙ З ГІПЕРЕРГІЧНОЮ
РЕАКЦІЄЮ НА ТУБЕРКУЛІН**

Биченко О.В.

***Науковий керівник - завідувач кафедри фтизіатрії з курсом пульмонології Національного медичного
університету імені О.О. Богомольця***

д-р мед.наук, професор Петренко В.І.

***Національний медичний університет імені О.О. Богомольця,
кафедра фтизіатрії з курсом пульмонології***

З метою вивчення імунологічних змін, що відбувається в інфікованому дитячому організмі, а також можливості диференційної діагностики з неспецифічними алергічними реакціями, було обстежено 25 дітей (основна група) 7-14 років з гіперергічною реакцією на пробу Манту з 2 ТО. В якості контрольної групи було обстежено 19 здорових дітей 11-14 років. У всіх досліджуваних визначали субпопуляційний склад лімфоцитів за допомогою селективних моноклональних антитіл, реакцію бластної трансформації лімфоцитів (БТЛ) з фітогемаглютиніном (ФГА) та туберкуліном, показники фагоцитарної активності і тест з нитросинім тетразолієм (НСТ-тест) нейтрофілів та моноцитів, а також вміст різних подкласів загальних і специфічних до мікобактерій туберкулезу (МБТ) імуноглобулінів (Ig) за Манчіні. У дітей основної групи було виявлено зниження вмісту Т-хелперів і зростання Т-супресорів, а також пригнічення БТЛ с ФГА, що може обумовлюватись переключенням імунної регуляції з Т-хелперів I типу на Т-хелпери II типу. Реакція БТЛ з туберкуліном в основній групі була значно вищою, ніж в контролі. Також у пацієнтів основної групи відмічалось значне напруження фагоцитарної ланки: фагоцитарний індекс в 1,6 раз більше, ніж в контролі. Спостерігалось також більший (в 2,14 рази у порівнянні з контролем) вміст Ig A та M до МБТ. Все викладене вказує на необхідність розробки нових методик хіміопротекції з урахуванням особливостей імунітету.