

Д. В. Палій

ВИЗНАЧЕННЯ ПОКАЗНИКІВ ІМУНІТЕТУ У ПАЦІЄНТІВ З ГАСТРОІНТЕСТИНАЛЬНОЮ ФОРМОЮ САЛЬМОНЕЛЬОЗУ

Вінницький національний медичний університет імені М. І. Пирогова, м. Вінниця

Актуальність. Сальмонельозна інфекція займає важливе місце в структурі інфекційної захворюваності. Клінічний перебіг сальмонельозу супроводжується наявністю вторинної імунологічної недостатності, яка погіршує якість лікування, загрожує хронізацією або розвитком бактеріоносійства, що становить серйозну небезпеку. Для ефективної боротьби з сальмонельозною інфекцією необхідно знання стану імунної системи у пацієнтів з цим захворюванням.

Мета. Вивчити стан показників вродженого та набутого імунітету у пацієнтів з гастроінтестинальною формою сальмонельозу.

Матеріали і методи. В дослідженні було обстежено 122 пацієнти з гастроінтестинальною формою сальмонельозної інфекції. Ферментативну ідентифікацію сальмонел проводили за допомогою ідентифікаційних наборів Мікрола-тест®, які призначені для виконання стандартної ідентифікації з використанням мікрометодів, що дозволяють ідентифікувати більшість клінічно важливих мікроорганізмів за короткий термін. Всі випадки захворювання підтверджували виділенням копрокультури сальмонел. Ступінь інтоксикації оцінювали за показниками молекул середньої маси (МСМ) у сироватці крові. Визначення показників неспецифічного захисту організму (титр комплементу, концентрацію сироваткового лізоциму, відсоток фагоцитуючих нейтрофілів (ФН), загальне число Т-лімфоцитів, вміст імуноглобулінів у сироватці крові, та кількість циркулюючих імунних комплексів), проводилось за загальнозживаними методиками. Клінічне, лабораторне обстеження хворих здійснювали в динаміці.

Результати досліджень та їх обговорення. У пацієнтів, які отримували комплексну терапію, у динаміці спостерігали вірогідне наростання титру комплементу на 3-5 добу лікування порівняно зі здоровими особами ($p < 0,01$). В процесі лікування хворих було встановлено: підвищення відсотку ФН на початку захворювання та подальша його нормалізація в період реконвалесценції. Можна припустити, що зменшення ступеню ендогенної інтоксикації знижує руйнівну дію бактерійних токсинів на мембрану фагоцитів, а також стимулює утворення комплементу, який покращує елімінацію з організму пацієнта чужорідних речовин. У гострому періоді захворювання виявлене деяке пригнічення клітинної ланки імунітету, яке проявлялось вірогідним зниженням кількості Т-лімфоцитів ($p < 0,001$). Це підтверджується виявленим помірним зворотним зв'язком між показниками Е-розеткоутворюючих клітин і МСМ ($r = 0,548$, $p < 0,05-0,02$). Зниження концентрації циркулюючих імунних комплексів (ЦІК) було обумовлено зменшенням інтоксикації та покращенням функціонування системи фагоцитозу. Встановлено помірний зворотній зв'язок між титром комплементу та вмістом ЦІК ($r = 423$, $p < 0,05$).

Висновок. В процесі комплексного лікування пацієнтів не встановлено негативного впливу антимікробних препаратів на динаміку вмісту лізоциму та імуноглобулінів класів А, М, G у сироватці крові; зменшення рівня лабораторних маркерів інтоксикації організму хворих, відновлення показників імунного гомеостазу.

Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції і пленуму Асоціації інфекціоністів Сумщини, м. Суми, 19-20 червня 2013 р. / Редкол.: М.Д. Чемич, Г.М. Дубинська, К.І. Бодня, Н.І. Ільїна, В.В. Захлебаєва. — Суми : СумДУ, 2013. — С. 77-78.