

СТАН ІМУННОЇ СИСТЕМИ У ХВОРИХ НА МУЛЬТИРЕЗИСТЕНТНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД РОЗВИТКУ ПОБІЧНИХ РЕАКЦІЙ ВІД ПРОТИТУБЕРКУЛЬОЗНИХ ПРЕПАРАТІВ

Рева О. А.

науковий керівник - д.м.н., проф. С.О. Черенько

Державна установа «Національний інститут фтизіатрії і пульмонології імені Ф. Г. Яновського Національної Академії медичних наук України»

Імунокомпетентні клітини є головними учасниками протитуберкульозного захисту. Клітини субпопуляції Th0 продукують основні цитокини як Th1 так і Th2-типу та вважаються попередниками Th1 та Th2. Цитокини, що секретуються одним типом Т-хелперів, суттєво впливають на іншу субпопуляцію, пригнічуючи їх диференціацію та ефекторні функції. Центральною ланкою протитуберкульозного захисту є взаємодія імунокомпетентних клітин, що мають маркер CD4+ (Т-хелпери/індуктори – Th-1, тканинні і мобільні макрофаги) та цитолітичні CD8+ лімфоцити. Стимульовані CD4+ лімфоцити (Th-1) секретують макрофаготронні цитокини (гамма-інтерферон, інтерлейкіни-2 і 12), що активують фагоцитоз макрофагів (Мф) і моноцитів. Так, Т-хелпери 1 (Th-1) визначають направленість імунітету за клітинним типом, тоді як Т-хелпери 2 (Th-2) - за гуморальним.

Метою дослідження було вивчення імунологічних показників у хворих на МРТБ в залежності від розвитку побічних реакцій від протитуберкульозних препаратів.

Матеріали та методи дослідження. Вивчали імунологічні показники в 47 хворих на МРТБ, які проходили основний курс хіміотерапії. Хворих було розподілено на групи в залежності від наявності побічних реакцій: I група включала пацієнтів з МРТБ без побічних реакцій від ПТП (17 осіб); II група включала пацієнтів з різними типами побічних реакцій, окрім алергічних (23 осіб); III група включала пацієнтів з алергічним типом побічних реакцій (7 осіб). Розподіл у групах за статтю – чоловіки становили 20 (42,6%), жінки 27 (57,4%). Середній вік пацієнтів становив 34,7±2,3. У всіх хворих з МРТБ, у схемах лікування застосовували ПТП до яких встановлена чутливість та визначена ефективність. Хворі в групах порівняння не розрізнялись за статтю, віком, формою захворювання та типом випадку туберкульозу.

Результати та їх обговорення. При вивченні імунологічних показників у цих групах хворих встановлено наступне. Імунологічні показники у хворих з побічними і без побічних реакцій суттєво не відрізнялися. У хворих з алергічними побічними реакціями виявлено достовірне підвищення рівня CD4+-лімфоцитів в порівнянні з хворими I і II групи – (49,3±2,8) % проти (34,4±2,6) % і (36,4±1,9) % відповідно (p<0,05); зниження проценту фагоцитозу моноцитів (50,9±6,8) % проти (61,6±3,3) % і (68,4±3,3) відповідно (p<0,05); зниження функціональної активності моноцитів в спонтанному НСТ-тесті (20,5±3,1) % проти (49,1±10,8) % і (42,0±5,3) % відповідно (p<0,05). Окрім того, спостерігали зниження рівня протитуберкульозних антитіл – (0,12±0,03) у.о. проти (4,69±0,9) у.о. і (5,59±0,9) у.о. відповідно (p<0,05). Зазначені зміни можна пояснити зрушенням динамічної рівноваги функцій Th1 і Th2 лімфоцитів. У разі виникнення алергічних реакцій, паралельно включається Th2 ланка імунної відповіді, що на фоні активації протитуберкульозного імунітету (Th1), знижує ефективність останнього.

Висновки. У хворих на МРТБ, у яких визначали алергічні реакції на протитуберкульозні препарати визначають несприятливі імунологічні зміни, які полягають у порушенні взаємозв'язку Th1 і Th2 лімфоцитів притаманному для нормального імунопатогенезу туберкульозу. Дані несприятливі зміни проявляються у надмірному пригніченні CD4+-лімфоцитами надмірної гуморальної відповіді при розвитку алергічної реакції, що супроводжується зниженням функціональної активності моноцитів і лімфоцитів.