ОЦЕНКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ КЛЕТОЧНОГО ИММУНИТЕТА У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ТОКСИЧЕСКИМ ПОРАЖЕНИЕМ ПЕЧЕНИ, С АНЕМИЕЙ ХРОНИЧЕСКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ НА ФОНЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ

© *Сидорова Наталья Сергеевна, Соцкая Яна Анатольевна*

Луганский государственный медицинский университет имени Святителя Луки.
91045, г. Луганск, кв. 50-летия Обороны Луганска, д. 1г

E-mail: sotckaya@mail.ru

Ключевые слова: туберкулез; хроническое заболевание; Т-лимфоциты; анемия; гепатит.

ВВЕДЕНИЕ

Химиотерапия заняла основное место в лечении больных туберкулёзом. Данные большинства клинических исследований свидетельствуют о высокой частоте лекарственных осложнений у больных туберкулёзом с клинически выраженной сопутствующей патологией, в частности, противотуберкулезной терапии, вследствие чего у таких пациентов развивается хроническое токсическое поражение печени. Развитию хронического поражения печени также способствует наличие сопутствующей патологии у больного туберкулезом, такой как анемия хронического состояния, которая встречается у пациентов с хронической активацией клеточного иммунитета и продолжается 1–2 месяца. Известно, что при хроническом течении гепатита с наличием фоновой патологии наблюдаются явления вторичной иммунной недостаточности, что сопровождается снижением бактерицидной активности альвеолярных макрофагов, снижение уровня общих Т-лимфоцитов, дефицит содержания иммуноглобулинов, уменьшение количества В-клеток, а также угнетение Т-зависимых иммунных реакций по количественным и качественным критериям.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Оценка состояния клеточного звена иммунитета у больных с хроническим токсическим поражением печени, с анемией хронического заболевания на фоне перенесенного инфильтративного туберкулеза легких.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Под нашим наблюдением находилось 32 больных с хроническим токсическим поражением печени и анемией, перенесших инфильтративный туберкулез легких в возрасте от 20 до 65 лет. Все пациенты получали стандартную химиотерапию с применением 4 основных противотуберкулезных препаратов (изониазид, рифампицин пиразинамид этамбутол) в стандартных дозировках. У наблюдаемых нами больных были выявлены гепатотоксические реакции на противотуберкулезную терапию различного характера и степени тяжести. Критерием перенесенного туберкулеза легких считали: прекращение бактериовыделения и положительная рентгенологическая динамика, рассасывание очагово-инфильтративных изменений и рубцевание полостей распада. Диагноз токсического гепатита был установлен на основании жалоб больных, объективного обследования, лабораторных методов, УЗИ ОБП.

Кроме общепринятого клинико-лабораторного обследования, для реализации цели работы у больных, находившихся под наблюдением, исследовали следующие показатели клеточного звена иммунитета, а именно содержание в периферической крови Т- (CD3+) и В-лимфоцитов (CD22+), субпопуляций Т-хелперов/индукторов (CD4+) и Т-супрессоров/киллеров (CD8+) определяли в цитотоксическом тесте с применением моноклональных антител (МКАТ). Анализировали иммунорегуляторный индекс CD4/CD8; функциональную активность Т-лимфоцитов изучали с помощью реакции бластной трансформации лимфоцитов (РБТЛ).

РЕЗУЛЬТАТЫ

При проведении иммунологического исследования до начала лечения было установлено, что у обследуемых нами больных имели место нарушения со стороны клеточного звена иммунитета в виде Т-лимфопении различной степени выраженности и дисбаланса субпопуляционного состава Т-лимфоцитов (преимуще-

ственно уменьшение числа CD4+-клеток на фоне умеренного снижения числа Т-супрессоров/киллеров (CD8+-клеток), а содержание в крови В-клеток (CD22+) в большинстве случаев имело только незначительную тенденцию к снижению. При проведении иммунологического исследования до начала общепринятого лечения было установлено, что у больных ХТПП и анемией на фоне перенесенного инфильтративного туберкулеза легких, имеют место нарушения со стороны показателей клеточного звена иммунитета, которые характеризовались наличием Т-лимфопении различной степени выраженности и дисбаланса субпопуляционного состава Т-лимфоцитов, который в основном состоял в уменьшении числа CD4+-клеток на фоне умеренного снижения числа Т супрессоров/киллеров (CD8+-лимфоциты). На момент завершения общепринятого лечения было установлено, что содержание CD4+-клеток в 1,19 раз повысился в сравнении с исходным показателем до лечения, но оставался достоверно ниже нормы в 0,8 раз. Концентрация CD8+-клеток в 1,1 раз превысила таковой показатель до лечения. На момент завершения лечения данный показатель оставался ниже нормы в 0,9 раз. Индекс CD4/CD8 повысился в сравнении с исходным значением в 1,1 раза и составил 1,75±0,02, P >0,1. Также мы отмечали положительную динамику со стороны В-клеточного звена иммунитета, так уровень содержания CD22+-лимфоцитов повысился в сравнении с исходным показателем в 1,07 раза, но оставался достоверно ниже нормы в 0,9 раз (P >0,1). Таким образом, мы видим, что полного восстановления иммунного дисбаланса не происходит.

ВЫВОДЫ

1. У больных хроническим токсическим гепатитом и анемией на фоне перенесенного инфильтративного туберкулеза легких выявлены существенные сдвиги со стороны клеточных показателей иммунитета как количественного, так и функционального характера.
2. Проведение общепринятых методик терапии данной патологии способствует некоторой положительной динамике представленных показателей, но не приводит к нормализации иммунного гомеостаза.
3. Перспективой дальнейших исследований считаем поиск оптимальных методов медикаментозной коррекции изученных нарушений.