

ВЛИЯНИЕ СЕЛЕНА НА ПРЕМОРБИДНУЮ ТИРЕОПАТИЮ И ИСХОДЫ ХИМИОТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ

Матвеева С.Л.

Харьковский национальный медицинский университет

Угрожающий характер эпидемии и развитие лекарственно-устойчивых форм туберкулеза в Украине резко снижают эффективность противотуберкулезной химиотерапии. В этих условиях важны поиски механизмов, оказывающих стимулирующее влияние на иммунную систему. Роль щитовидной железы в формировании клеточного иммунитета хорошо известна. Ранее нами установлены нарушения объема, структуры и экзогенности щитовидной железы, а также признаки аутоиммунного тиреоидита с субклиническим гипотиреозом у 50 % обследованных больных туберкулезом. Преморбидная тиреоидная патология оказывает неблагоприятное влияние на клиническое течение туберкулеза и исходы его лечения. Почва и вода в Украине за последние 100-200 лет отличаются низким содержанием селена. В то же время одним из решающих факторов нормального функционирования щитовидной железы является ее достаточное снабжение селеном, который необходим для активации и метаболизма тиреоидных гормонов, элиминации эндогенных и экзогенных гидропероксидаз. Целью исследования является сравнительное изучение уровней содержания селена у 25 больных туберкулезом с тиреопатиями и у 12 аналогичных больных без тиреопатий до начала лечения. Исследования проводились в лаборатории «Синево» (Германия) на анализаторе "Perkin Elmer Zeeman AAS 4110" с использованием реагентов Fa. Th. Geyer: Standard Selen, Palladium(II)-nitrate, Triton X 100, Magnesium-Modifier nitric acid 65% (Suprapur). Установлено, что среднее значение уровня содержания селена у общего числа больных туберкулезом снижено (70,37 мкг/л) по сравнению с

нормой (74.0 - 139.0 мкг/л). У больных туберкулезом легких с тиреопатиями содержание этого микроэлемента значительно ниже (почти в 1,5 раза) и находится за пределами нижней границы нормы (66,2 мкг/л) по сравнению с больными без патологии щитовидной железы (94,40 мкг/л). Связь содержания селена с нормальным функциональным состоянием щитовидной железы очевидна. Причем, у больных с начальным низким содержанием селена наблюдалась более вялая динамика прекращения бактериовыделения и заживления деструкций к концу интенсивной фазы химиотерапии. У 4 больных с особенно низкими значениями уровня селена (в среднем, 53,67 мкг/л) фазу интенсивной терапии пришлось продлить с 90 доз химиопрепаратов до 150 доз. Таким образом, своевременное выявление уровня селена у больных туберкулезом с тиреопатиями и его коррекция могут иметь клиническое значение для исходов противотуберкулезной химиотерапии.