



МАТЕРИАЛЫ

Республиканской научно-практической
конференции с международным участием

«СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ДИАГНОСТИКИ, ТЕРАПИИ И РЕАБИЛИТАЦИИ В ПУЛЬМОНОЛОГИИ»,

I Конференции Ассоциации русскоговорящих специалистов
в области респираторной медицины

11–12 июля 2019 г., Гродно

Организаторы



время как у больных группы 2 отмечалось снижение уровня витаминов в процессе лечения: В1 – 33,0 нмоль/л против 30,5 нмоль/л; В12 – 0,24 нмоль/л против 0,16 нмоль/л ($p < 0.05$).

Выводы. У больных ВДТБ легких до лечения был зарегистрирован сниженный уровень витаминов В1 и В12. На фоне лечения противотуберкулезными препаратами I ряда отмечалась положительная динамика в виде повышения уровня витамина В1 и В12, в то время как препараты II ряда приводили к дальнейшему снижению уровня витамина В12, что является фактором риска развития периферической нейропатии у больных туберкулезом.

Шевченко О.С.¹, Говардовская О.А.¹, Тодорико Л.Д.², Кузнецова И.Н.³, Синенко Т.А.³

¹Харьковский национальный медицинский университет, Харьков, Украина

²ВГУЗ Украины «Буковинский государственный медицинский университет», Черновцы, Украина

³Областная туберкулезная больница №1, Харьков, Украина

Роль неоптерина в механизмах развития анемии при туберкулезе легких

Введение. Неоптерин (НП) производится активированными макрофагами и моноцитами и является важным провоспалительным биомаркером. В опытах на лабораторных животных доказано, что НП усиливает миелопоз и подавляет В-лимфоцитопоз и эритропоз. При обзоре литературы данных о влиянии НП на развитие анемии у больных туберкулезом (ТБ) легких не обнаружено.

Цель. Установить средние уровни НП у пациентов в группах больных ТБ с анемией и без нее, изучить взаимосвязи сывороточного НП и гемоглобина (ГГ) крови у больных ТБ легких.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 44 больных активным ТБ легких, которые обследовались и лечились по 1 или 2 категории в Областном противотуберкулезном диспансере №1 и Областной туберкулезной больнице №1 г. Харькова. Пациенты были разделены на группы: первую группу составили 28 пациентов с анемией, вторую группу – 16 пациентов без анемии. Критерием анемии считалось снижение ГГ ниже 120 г / л у женщин и 130 г / л – у мужчин. Контрольную группу составили 20 практически здоровых лиц.

Группы достоверно не отличались по полу, возрасту, типу случая и клинической форме ТБ. ТБ у всех пациентов был подтвержден положительными бактериоскопическими и бактериологическими методами.

Содержание НП в сыворотке крови определяли методом иммуноферментного анализа с использованием стандартного набора реактивов, ГГ – рутинным клиническим анализом крови. Забор диагностического материала происходил в начале антимикобактериальной терапии.

Поскольку распределение параметров отличалось от нормального, был использован непараметрический критерий Манна-Уитни, при этом значимые различия считались при уровне $p < 0,05$. Проведен корреляционный анализ по Спирмену. Статистическая обработка данных проходила с использованием программного обеспечения Statistica 6.1. (StatSoft).

Результаты. В группе больных с ТБ и анемией средний уровень ГГ в крови соответствует легкой степени анемии ($111,7 \pm 3,9$ г / л), при этом данные больные имели достоверно ($p = 0,02$) более распространенный деструктивный специфический процесс в легких, чем больные с нормальным уровнем ГГ. Средние уровни сывороточного НП ($11,0 \pm 1,43$ нмоль / л) у больных с ТБ и анемией были достоверно ($p < 0,05$) выше контрольных значений и показателей группы пациентов с нормальными значениями ГГ ($8,8 \pm 1,4$ нмоль / л). Выявлены достоверные умеренные отрицательные ($r = -0,43$, $p = 0,04$) корреляционные связи между сывороточным НП и уровнем ГГ определенного в крови больных ТБ легких.

Выводы. Уровень НП в сыворотке крови значимо выше у пациентов с ТБ легких, сопровождающимся анемией, чем без нее. Корреляционные связи между уровнями НП и ГГ указывают на то, что НП участвует в механизмах развития анемии при ТБ легких.