

Прогностично значущі чинники ефективності лікування хіміорезистентного туберкульозу

Мажак К.Д., Ткач О.А.

Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького, м. Львів, Україна

Обґрунтування. Складність трактування змін біохімічних показників зумовлена їхніми різними захисними функціями, мобілізація котрих залежить від вираженості відповіді на інтенсивність агресії, що визначається біологічними властивостями мікобактерій туберкульозу (МБТ) й адекватністю реакції організму. Вивчення особливостей зрушень із боку ключових ланок біохімічних процесів у хворих на туберкульоз (ТБ) з різним клінічним перебігом, профілем хіміорезистентності МБТ дасть можливість науково обґрунтувати оптимальні моделі застосування індивідуальної пацієнт-орієнтованої корекції ведення випадку, що сприятиме інтенсивнішому відновленню реактивності організму, підвищенню результативності стаціонарного лікування та запобігатиме розвитку рецидиву.

Матеріали та методи. З цією метою вивчено особливості змін низки ключових біохімічних показників у крові 126 хворих на хіміорезистентний ТБ (ХРТБ) з різною ефективністю лікування до, під час (3,5-4 місяці), після курсу інтенсивної хіміотерапії (ХТ), що дало змогу визначити величину впливу ХТ і виявити прогностичні маркери сприятливого чи несприятливого перебігу специфічного процесу. Залежно від результативності лікування хворих розподілили на три групи: I група – 44 особи з позитивною клініко-рентгенологічною динамікою та БК- (ХТ ефективна); II група – 42 особи з незначною позитивною рентгенологічною динамікою або її відсутністю та БК- (ХТ малоефективна); III група – 40 хворих із негативною рентгенологічною динамікою, збереженим бактеріовиділенням або його реверсією (ХТ неефективна).

Результати та їх обговорення. У хворих на вперше діагностований ХРТБ легень незалежно від тяжкості процесу зростають рівні глікопротеїнів, фібрину, α_1 -антитрипсину,

γ -глобулінів, молекул середньої маси (МСМ), знижується вміст альбуміну. При тяжчому перебігу захворювання (поширений легеневий процес із деструкціями, масивне бактеріовиділення, виражена імуносупресія) суттєво зростають рівні С-реактивного білка, аденозиндезамінази (АДА), загальної оксидантної активності (ЗОА), перекисного гемолізу еритроцитів (ПГЕ), гаптоглобіну (Нр) і, відповідно, МСМ. За наявності вираженого синдрому системної запальної відповіді поглиблюється диспротеїнемія та вдвічі відносно норми зростають рівні МСМ. Прогностично значущими чинниками недостатньої ефективності ХТ є: надмірно виражена гострофазова мобілізація захисних сил організму, що супроводжується виснаженням резервів детоксикації; підвищення АДА, Нр, коефіцієнту De-Ritisa, високий рівень інтоксикації (МСМ >0,38 ум. од.), дефіцит антиоксидантного, антипротеолітичного потенціалів.

Встановлено максимально допустиму прогностичну межу параметрів окремих біохімічних показників для прогнозу ефективності ХТ («успішна» чи «неуспішна») у хворих на ХРТБ легень: у разі успішної ХТ АДА <18,0 од. акт., МСМ <0,30 ум. од., ЗОА <15,0 %, ПГЕ <14,5 %, Нр <2,0 г/л. У хворих із несприятливим прогнозом лікування зазначені показники вищі ($p < 0,01$). Проведений кореляційний аналіз між досліджуваними біохімічними показниками свідчить про предикторну інформативність більшості з них (системи перекисного окислення ліпідів – антиоксидантного захисту, протеїнази – інгібітори протеїназ, МСМ – АДА, Нр, α_1 -анти-трипсин – АДА) стосовно вираженості деструктивних змін у легеневій тканині, рівня ендогенної інтоксикації та стану мембранозалежних процесів, а отже, ефективності лікування. Визначення цих показників є інформативним лабораторним доповненням до загальноприйнятих методів обстеження.