

Особливості окиснювального статусу у хворих на ВІЛ/СНІД-асоційований туберкульоз легень за різних варіантів перебігу ко-інфекції

Р.М. Ясінський

Запорізький державний медичний університет, Запоріжжя, Україна

Мета дослідження: встановити особливості окислювального статусу у пацієнтів із різними варіантами перебігу ко-інфекції ВІЛ/ТБ.

Матеріали та методи. Обстежено 54 пацієнти із ВІЛ/СНІД-асоційованим туберкульозом легень. Контрольну групу склали 32 здорові особи. Окислювальний статус оцінювали за маркерами перекисного окислення білків (ПОБ), перекисного окислення ліпідів (ПОЛ) і антиоксидантної системи захисту (АОС). Маркери ПОБ: альдегідфенілгідрозон (АФГ), кетонфенілгідрозон (КФГ). Маркери ПОЛ: малоновий діальдегід (МДА), дієнові кон'югати (ДК) і трієнокетони (ТК). Серед маркерів АОС визначали ферменти: глутатіонредуктазу (ГР), глутатіонпероксидазу (ГП), глутатіонтрансферазу (ГТ), активність каталази і супероксиддисмутази (СОД). Визначено такі фактори ризику (ФР) прогресування ко-інфекції: наявність синдрому системної запальної відповіді (ССЗВ), зниження кількості клітин CD4⁺ до менше за 200, поширений туберкульоз легень і (або) наявність позалегеневих уражень та чотири лабораторних критерії. Встановлено варіанти перебігу: 1) без ризику прогресування (РП) — у разі 0–1 ФР; 2) ризик прогресування із ССЗВ (РП із ССЗВ) — у разі 2–4 ФР; 3) ризик прогресування без ССЗВ (РП без ССЗВ) — у разі 2–3 ФР.

Результати дослідження. Рівні АФГ перевищували контрольні у пацієнтів із РП ($5,53 \pm 0,52$ для РП із ССЗВ і $3,81 \pm 0,09$ у контролі; $p < 0,0001$ і $4,33 \pm 0,47$ у пацієнтів без РП; $p < 0,05$ та $4,6 \pm 0,28$ опт. щільності/г білка для РП без ССЗВ порівняно з контролем; $p < 0,01$). Рівні КФГ перевищували контрольні у всіх груп пацієнтів ($3,45 \pm 0,28$ для РП із ССЗВ; $p < 0,0001$, $3,01 \pm 0,2$ для РП без ССЗВ; $p < 0,01$ та $2,83 \pm 0,24$ для без РП; $p < 0,05$ порівняно з $2,32 \pm 0,09$ опт. щільності/г білка). Рівні МДА у хворих із РП із ССЗВ перевищували показники у контролі, у хворих із РП без ССЗВ та без РП ($8,79 \pm 1,75$ порівняно з $4,86 \pm 0,31$; $p < 0,005$ порівняно з $4,85 \pm 0,77$; $p < 0,05$ та $4,28$ нмоль/л $\pm 0,54$ нмоль/л; $p < 0,01$ відповідно). Рівні ДК перевищували контрольні у хворих із РП без ССЗВ ($1,28 \pm 0,1$ порівняно з $1,09$ од. $\pm 0,03$ од.; $p < 0,05$), а ТК — із РП із ССЗВ ($1,2 \pm 0,2$ порівняно з $0,9$ од. $\pm 0,03$ од.; $p < 0,05$). Активність каталази у пацієнтів із РП була нижчою за контрольну ($2,56 \pm 0,35$; $p < 0,0001$ та $2,98 \pm 0,52$; $p < 0,05$ порівняно з $4,49$ мкат/г/хв $\pm 0,37$ мкат/г/хв). Активність СОД перевищувала контрольну у пацієнтів із РП із ССЗВ ($7,13 \pm 1,14$ порівняно з $2,94$ од./мг білка $\pm 0,61$ од./мг білка; $p < 0,005$), а рівні ГР і ГП були нижчими, ніж у контролі ($1,14 \pm 0,18$ порівняно з $2,39$ мкмоль НАДФН/г Нв $\pm 0,31$ мкмоль НАДФН/г Нв; $p < 0,001$ та $10,22 \pm 1,71$ порівняно з $19,9$ МО/г Нв $\pm 1,77$ МО/г Нв; $p < 0,005$ відповідно).

Висновки. У пацієнтів без ризику прогресування зростають рівні маркерів перекисного окислення білків, у хворих із ризиком прогресування зростають рівні маркерів перекисного окислення білків і перекисного окислення ліпідів та знижуються рівні антиоксидантних ферментів, у разі виникнення синдрому системної запальної відповіді дисбаланс в окислювальному статусі поглиблюється.

Oxidative status peculiarities in patients with HIV/AIDS-associated lung's tuberculosis in different clinical course variants of co-infection

R.M. Yasinskiy

Zaporizhzhia State Medical University, Zaporizhzhia, Ukraine

Oxidative status peculiarities in patients with HIV/AIDS-associated lung's tuberculosis in different clinical course variants of co-infection were determined. In patients without progression's risk the levels of protein peroxidation markers increase. In patients with progression's risk the levels of protein and lipid peroxidation markers increase and reduce levels of antioxidant enzymes. In case of systemic inflammatory response syndrome the imbalance in the oxidative status deepens. ■

Endobronchial-endocavitare injection of TB drugs in the therapy of destructive pulmonary tuberculosis with diabetes and hepatitis C in refugees

A.V. Aliyev¹, R.A. Chobanov², I.B. Gorbatyuk³, A.S. Dosbayev⁴

¹ Department for Lung Disease, Guba Central Hospital, Guba, Azerbaijan

² Public Health Department, Azerbaijan Medical University, Baku, Azerbaijan

³ Internal Medicine, Clinical Pharmacology and Occupational Diseases Department, Bukovinian State Medical University, Chernivtsi, Ukraine

⁴ Department for Phtisiopulmonology, West Kazakhstan Marat Ospanov State Medical University, Aktobe, Kazakstan

Objective: the aim of this study was to clarify the effectiveness of endobronchial injection of TB drugs in the treatment destructive forms of pulmonary tuberculosis in diabetes and hepatitis C in refugees.

Materials and methods. All under the supervision there were 25 patients with destructive pulmonary tuberculosis with diabetes and hepatitis C. Patients were arbitrarily divided into two groups. The first group consisted of 15 patients, who