

## Особенности содержания миелопероксидазы нейтрофилов у больных с туберкулезом легких

<sup>1</sup>Харьковский национальный медицинский университет, Харьков, Украина

<sup>2</sup>Мерефянская центральная районная больница, Мерефа, Украина  
Туберкулез (ТБ) остается одной из самых актуальных проблем во всем мире и в том числе в Украине. Согласно современным представлениям об ТБ, фагоцитоз является одним из ключевых звеньев в защите организма от микобактерий туберкулеза. Фагоцитирующие клетки играют одну из ведущих ролей в клеточной взаимодействии, переработке и представлении антигена при туберкулезной инфекции. Все разнообразные изменения в состоянии систем гуморально-клеточной регуляции первично являются реакциями защиты, адаптации или компенсации, но, в то же время, течение и завершение заболевания во многом зависят от синтеза, действия цитотоксических факторов фагоцитов. Многочисленные исследования последних лет посвящены роли фагоцитирующих клеток в механизмах ТБ. Однако многие вопросы, связанные с взаимосвязью фагоцитоза и миелопероксидазы при ТБ, остаются открытые.

**Целью** нашего исследования было изучить особенности содержания миелопероксидазы (МП) в нейтрофилах (НФ) относительно здоровых людей и больных с впервые диагностированным деструктивным туберкулезом легких (ТБЛ) до лечения и после месяца стандартной противотуберкулезной терапии.

**Материалы и методы.** Под нашим наблюдением находилось 31 больной с ТБЛ (основная группа) и 29 практически здоровых доноров (контрольная группа). У всех больных наблюдался инфильтративный ТБ. Исследование проведено на мазках капиллярной крови. Мазки крови были крашенные методом Грэхема-Кноллюя. Количественный анализ проводился с использованием микроскопа «Axiostar plus» (Zeiss, Германия) с морфометрией и с помощью программного обеспечения микроскопа (ВидеоТест, Российская Федерация).

**Результаты.** В группе относительно здоровых людей гранулы МП в цитоплазме НФ находятся в неупорядоченном состоянии, а у больных ТБ наблюдается концентрация гранул МП у клеточной стенки в виде

«бус», и сами по себе размеры этих гранул – большие по объему и количеству. До начала лечения в основной группе наблюдалось достоверно выше концентрация МП ( $8,74 \pm 0,31$  с.у.о.опт.п.) в сравнении с контрольной группой ( $5,49 \pm 0,25$  с.у.о.опт.п.) ( $p \leq 0,05$ ). Через месяц проведенной химиотерапии наблюдались не достоверные изменения ( $8,78 \pm 0,32$  с.у.о.опт.п.) в основной группе ( $p > 0,05$ ).

**Выводы.** У больных с ТБЛ по сравнению с практически здоровыми людьми обнаружена активизация МП в нейтрофилах: гранулы миелопероксидазы более крупные, расположены по периферии нейтрофилов, оптическая плотность цитоплазмы при постановке цитохимической реакции на МП повышена. Стандартная месячная противотуберкулезная терапия не изменяет содержание МП в нейтрофилах.