

Влияние селенита натрия на иммунологические показатели больных туберкулезом легких с субклиническим гипотиреозом

Харьковский национальный медицинский университет, Харьков,
Украина

Последними исследованиями подтверждено участие тиреоидных гормонов в формировании иммунного ответа. Функционирование щитовидной железы зависит не только от обеспеченности железы йодом, но и селеном. В то же время рядом авторов продемонстрирована важность адекватного уровня селена для формирования полноценного иммунитета.

Цель исследования: анализ влияния селенита натрия на иммунологические показатели больных туберкулезом с субклиническим гипотиреозом.

Материалы и методы: под наблюдением находилась группа наблюдения из 30 больных туберкулезом (ТБ) с субклиническим гипотиреозом (СБ), которые совместно со стандартной химиотерапией получали селенит натрия по 200 мкг в сутки на протяжении фазы интенсивной терапии и группа сравнения из 30 пациентов с ТБ и СБ, которые получали только стандартную химиотерапию. У больных определялся уровень селена в крови в лаборатории «Синэво» и проводилось иммунологическое исследование периферической крови до начала терапии и в конце фазы интенсивной терапии. Оценивали состояние Т- и В-систем иммунитета, естественных киллеров. Проводили фенотипирование лимфоцитов и определяли относительное содержание Т-клеток (CD3+), Т-хелперов (CD4+ лимфоцитов), цитотоксических Т-клеток (CD8+лимфоцитов), В-лимфоцитов (CD19+лимфоцитов) и естественных киллеров (CD16+ лимфоцитов). Функционирования гуморального иммунитета оценивали по уровню сывороточных иммуноглобулинов (Ig) классов А, М, G, которые определяли иммуноферментативным методом. Критериальные значения вычисляли по уровню значения $p < 0,05$.

Результаты: в обеих группах больных базальный уровень селена был ниже нормы: $(66,20 \pm 8,31$ и $66,36 \pm 9,93$ мкг. В конце фазы интенсивной

терапии уровень селена достоверно повысился в группе наблюдения (до $95,39 \pm 8,15$ мкг при неизменности этого показателя в группе сравнения ($68,36 \pm 9,93$ мкг. При исследовании иммунной системы в обеих группах выявлено: низкая реактивность лейкоцитов, достоверное снижение уровней мононуклеаров и пан-Т-лимфоцитов (CD3+), снижение субпопуляций CD4+, снижение CD4+ и CD8. В обеих группах отмечалось повышение уровня иммуноглобулина класса G; высокие уровни иммуноглобулина IgG. Уровни иммуноглобулинов классов A и M были снижены, что является характерным признаком аутоиммунного процесса. В процессе интенсивной фазы химиотерапии в группе больных, получавших препарат селена, наблюдалось повышение уровня CD4+ (с $23,27 \pm 3,28$ до $34,65 \pm 3,17$) % и естественных киллеров (NK) (с $16,93 \pm 1,68$ до $26,56 \pm 0,81$). В группе сравнения аналогичные показатели достоверно не изменялись. Достоверных изменений других показателей иммунитета не установлено.

Выводы: у больных туберкулезом с субклиническим гипотиреозом отмечено достоверное снижение уровня селена в крови. Включение селенита натрия в терапию этих больных восстанавливает нормальный уровень селена в крови и приводит к улучшению показателей иммунного ответа. Назначение селенита натрия рекомендуется больным туберкулезом с субклиническим гипотиреозом и дефицитом селена.