**Кулинич Олексій Валерійович. Функціональний стан судинного ендотелію, нейтрофільних гранулоцитів, моноцитів у хворих на хронічний обструктивний бронхіт: дисертація канд. мед. наук: 14.01.02 / Запорізький держ. медичний ун-т. - Запоріжжя, 2003**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | Кулинич О.В. Функціональний стан судинного ендотелію, нейтрофільних гранулоцитів, моноцитів у хворих на хронічний обструктивний бронхіт.–Рукопис.  Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю - 14.01.02 – внутрішні хвороби. - Запорізький державний медичний університет МОЗ України, Запоріжжя, 2003 р.  Проведено комплексне дослідження функціонального стану судинного ендотелію, Нг, Мц у хворих на ХОБ І-ІІІ стадії до лікування в зіставленні з отриманими даними досліджених параметрів після проведеного лікування у цих же хворих з оцінкою інтегральних порушень умов функціонування ендотелію судин шляхом визначення рівня активності ФВ і рівня концентрації ЕТ-1 у плазмі крові та за допомогою визначення стану поглинальної, перетравлюючої функцій Нг, Мц і особливостей стану киснезалежної та кисненезалежної бактерицидної цитотоксичності цих імунокомпетентних клітин. Було досліджено основні фактори, що визначають формування ЕД та особливості функціональних можливостей Нг і Мц у зазначених категорій осіб, запропонований спосіб корекції порушень функціонального стану судинного ендотелію при ХОБ за допомогою застосування ретардної форми ПТФ, проведена його клінічна апробація. | |
| |  | | --- | | 1. Вивчення функціонального стану судинного ендотелію у хворих на хронічний обструктивний бронхіт є актуальною проблемою медицини. У роботі вирішена конкретна наукова задача діагностики різних аспектів ендотеліальної дисфункції, котра обумовлена дією нейтрофільних гранулоцитів та моноцитів на судинний ендотелій у хворих на хронічний обструктивний бронхіт, та оцінена можливість її корекції за допомогою пентоксифіліну, що має сприяти поліпшенню діагностичного процесу та проведенню патогенетичної терапії у хворих на хронічний обструктивний бронхіт.  2. При хронічному обструктивному бронхіті ІІІ стадії активність фактора Віллебранда була підвищена на 42,24% у порівнянні зі здоровими особами, що свідчить про розвиток у зазначеної категорії хворих ендотеліальної дисфункції, яка більш виражена, ніж у хворих на хронічний обструктивний бронхіт ІІ стадії, де активність фактора Віллебранда була збільшена на 35,01%, а при наявності хронічного обструктивного бронхіту І стадії зафіксоване недостовірне зростання цього показника.  3. Максимальний вміст ендотеліну-1 складав 9,42 пг/мл у хворих на хронічний обструктивний бронхіт ІІІ стадії, що перевищує цей показник при ІІ та І стадіях хронічного обструктивного бронхіту, де він дорівнював 8,14 пг/мл і 6,04 пг/мл відповідно.  4. Хронічний обструктивний бронхіт супроводжується порушенням у фагоцитарній ланці імунітету, причому ступінь порушень збільшується зі зростанням стадії хронічного обструктивного бронхіту, що проявляється у зниженні поглинальної функції нейтрофільних гранулоцитів та моноцитів, у порівнянні з контрольною групою у середньому на 43,36% для нейтрофільних гранулоцитів і на 43,4% для моноцитів, а також має місце зниження значень індексу завершеності фагоцитозу, який, у порівнянні з контролем, був знижений у хворих на хронічний обструктивний бронхіт І-ї стадії для нейтрофільних гранулоцитів у 1,86 рази, для моноцитів - у 1,63 рази, при ІІ-й стадії у 1,59 рази для нейтрофілів та у 2,12 рази для моноцитів, і досягав мінімуму при ІІІ стадії хронічного обструктивного бронхіту, де ці показники були знижені у 2,44 рази для нейтрофілів і у 2,41 рази для моноцитів.  5. У хворих на хронічний обструктивний бронхіт у фазу загострення зі зростанням стадії захворювання має місце зниження показників НСТ-тесту та рівня активності мієлопероксидази фагоцитуючих клітин, що вказує на прогресивне застосування фагоцитуючими клітинами киснезалежних механізмів бактерицидної цитотоксичності.  6. У хворих на хронічний обструктивний бронхіт інтегральним маркером взаємодії судинного ендотелію та фагоцитуючих клітин є рівень активності фактора Віллебранда, до нього наближаються рівень активності мієлопероксидази, індекс завершеності фагоцитозу нейтрофільних гранулоцитів та моноцитів, показники спонтанного та стимульованого НСТ-тесту, котрі і визначають провідні патогенетичні механізми розвитку ендотеліальної дисфункції при зазначеній патології.  7. Використання ретардної форми пентоксифіліну у лікуванні хворих на хронічний обструктивний бронхіт не тільки виявляє істотну ендотелійпротективну дію, нормалізуючи рівень активності фактора Віллебранда та знижуючи вміст ендотеліну-1, але й позитивно впливає на функціональні можливості нейтрофільних гранулоцитів та моноцитів у цих хворих. | |