**Гайдей Віктор Романович. Стан гомеостазу та його корекція у часто хворіючих дітей : Дис... д-ра наук: 14.01.13 - 2003.**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | Гайдей В.Р. Стан гомеостазу та його корекція у часто хворіючих дітей.-Рукопис.  Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук за спеціальністю 14.01.13-інфекційні хвороби.-Інститут епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В.Громашевського АМН України, Київ, 2003.  Метою роботи було вивчення порушень імунного, вегетативного та серцево-судинного гомеостазу у часто хворіючих гострими респіраторними вірусними інфекціями дітей і на основі отриманих результатів дослідження розробити та впровадити в практику охорони здоров’я критеріїв ранньої діагностики порушень гомеостазу та ефективних терапевтичних методів їх корекції і профілактики.  Під спостереженням було 400 хворих у віці від 1 до 14 років.  Вперше комплексно вивчено стан імунного, вегетативного та серцево-судинного гомеостазу з оцінкою центральної гемодинаміки та адаптаційних можливостей організму у часто хворіючих гострими респіраторними вірусними інфекціями дітей. Систематизовані найбільш значні фактори ризику, які впливають на формування порушення гомеостазу. Вперше виявлені особливості сучасного перебігу захворювань у часто та тривало хворіючих дітей. Визначена залежність порушень серцево-судинної, вегетативної та імунної систем від періоду та важкості хвороби. Проведена комплексна оцінка причин частих повторних захворювань у дітей з чітким розподілом їх по групам. Визначена адекватна тактика лікування, яка забезпечує ефективність терапії, призводить до оздоровлення часто хворіючих дітей та попередження ранньої хронізації патологічних процесів у них. Розроблені підходи до імуномодулюючої терапії та можливостей використання її у часто хворіючих дітей, з вивченням впливу імуномодуляторів на дитячий організм в процесі динамічного спостереження. | |
| |  | | --- | | В дисертаційній роботі наведене теоретичне узагальнення і нове рішення наукової задачі щодо підвищення ефективності лікування та проведення диференційованої імунореабілітації дітей, які часто хворіють на гострі респіраторні інфекції шляхом вдосконалення їх реабілітації, на основі поглибленого вивчення імунного, вегетативного та серцево-судинного гомеостазу.  1.У дітей 6-14 років порушення кардіогемодинаміки в гострому періоді різних форм ГРВІ обумовлені інтоксикацією та вегетативними розладами. У всіх хворих в гострому періоді захворювання відзначено порушення функціональних можливостей системи кровообігу, що обумовлено підвищенням скорочувальної здатності міокарду та порушенням регуляції тонусу периферичних судин, розвитком гіперкінетичного типу кардіогемодинаміки.  2.При різних формах ГРВІ у часто та тривало хворіючих дітей в гострому періоді захворювання розвивається фазовий синдром гіпердинамії. Головну роль у розвитку синдрому гіподинамії відіграє посилення парасимпатичних впливів, функціональний компонент має місце тільки при СВФ та рецидивуючому перебігу захворювання внаслідок атонії артерій та венул, що зберігається.  3.Компенсаторна реакція судинного русла найменш виражена у часто та тривало хворіючих дітей 6-10 років при середньоважкій формі захворювання в періоді одужання, що супроводжується зниженням артеріального тиску.  4.У часто та тривало хворіючих дітей 11-14 років та у всіх хворих з рецидивами в періоді одужання функціональні резерви серцево-судинної системи залишаються зниженими, про що свідчить гіпокінетичний тип гемодинаміки в поєднанні із спастико-атонічним станом судинного русла.  5.Для оцінки ефективності проводимої терапії та прогнозування важкості перебігу захворювання можуть бути використані показники кардіоінтервалограм (мода (Мо) ,АМо, варіаційний розмах ( Х), ІН), які дозволяють об’єктивно оцінити стан адаптаційних механізмів в різні періоди хвороби.  6.При рецидивуючому перебігу захворювання переважання тонусу парасимпатичного відділу вегетативної нервової системи з недостатністю симпатичного затримує період одужання.  7.На основі отриманих даних виявлена взаємозалежність преморбідного фону основної групи часто та тривало хворіючих дітей з особливостями перебігу у них різних форм ГРВІ, а також ступенем вираженості порушень клітинної ланки імунітету та її стабільністю.  8.У часто та тривало хворіючих дітей на різні форми ГРВІ мали місце чітко виражені зрушення імунних показників, які охоплюють клітинну та гуморальну ланки імунної системи.  9.В гострому періоді захворювання порушення імунного статусу характеризувались в цілому Т-лімфопенією (СD3+), зниженям кількості Т-хелперів/індукторів (СD4+), зсувом імунорегуляторного індексу (СD4+/СD8+) вліво, зменшенням вмісту циркулюючих клітин з фенотипом СD22+ (В-лімфоцити), що свідчить про розвиток вторинного імунодефіцитного стану по відносному гіперсупресорному варіанту. Динаміка дисбалансу клітинної та гуморальної ланок імунітету у часто хворіючих дітей відповідає активності процесу-періоду хвороби, важкості перебігу захворювання.  10.Отримані дані дозволили використати комплекс імуномодулюючих препаратів-антраля, вілозена та імунала у часто хворіючих дітей, що мають вторинні імунодефіцитні стани, для лікування та профілактики повторних захворювань. Побічних дій при використанні даного комплексу препаратів не спостерігалось.  11.Катамнестичне спостереження за дітьми, які отримали даний комплекс препаратів по вказанній схемі, виявило значне зниження частоти захворювань із зменшенням важкості перебігу та тривалості клінічних проявів респіраторних інфекцій. | |