**Шаланін Валерій Вікторович. Морфологічна оцінка ефективності заміщувальної сурфактантної терапії пневмонії на фоні хронічної алкогольної інтоксикації в експерименті. : Дис... канд. наук: 14.03.02 – 2002**

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
| **Шаланін Валерій Вікторович. Морфологічна оцінка ефективності заміщувальної сурфактантної терапії пневмонії на фоні хронічної алкогольної інтоксикації в експерименті**. – Рукопис.Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.03.02. – патологічна анатомія. Кримський державний медичний університет ім.С.І.Георгієвського. – Сімферополь, 2002.Роботу присвячено актуальній проблемі медицини – корекції порушень у системі сурфактанту легені та легеневої тканини при гострій бактеріальній пневмонії, яка розвинулася на фоні хронічної алкогольної інтоксикації. Матеріалом для дослідження були легені 110 експериментальних безпородних білих щурів різної статі, масою від 150 до 250 грамів, з яких 105-ти моделювалася хронічна алкогольна інтоксикація протягом 1, 3 і 6 місяців, а 5 становили контрольну групу здорових тварин. Після закінчення цих строків моделювалася гостра пневмонія та проводилося лікування як антибіотиком, так і комбінацією антибіотика з препаратом екзогенного сурфактанту. Для дослідження використовували світлову, електронну трансмісійну та скануючу мікроскопію; біохімічний і фізико-хімічний методи.За даними автора, зі збільшенням тривалості алкогольної інтоксикації прогресують порушення поверхнево-активних властивостей ендогенного сурфактанту легень, що дозволяє розглядати порушення в системі сурфактанту легені як одну з основних патогенетичних ланок у розвитку пневмонії на фоні хронічної алкогольної інтоксикації.Застосування з метою корекції порушень у системі сурфактанту легені заміщувальної сурфактантної терапії в сполученні з антибактеріальним лікуванням пневмонії на фоні хронічної алкогольної інтоксикації призводить до більш повного та швидкого зменшення запальних змін у легені, відновлення ультраструктури ушкоджених компонентів аеро-гематичного бар’єру та стабілізації поверхнево-активних властивостей сурфактанту легені.Превентивне введення екзогенного сурфактанту на фоні хронічної алкогольної інтоксикації не перешкоджає розвиткові запалення в легенях і не здійснює протекторної дії на компоненти аеро-гематичного бар’єру. |

 |
|

|  |
| --- |
| 1. У патогенезі легеневих захворювань, які виникають на фоні алкоголізму, велике значення мають порушення системи сурфактанту легень, пов’язані з ушкоджуючим ендогенний сурфактант впливом етанолу, що виділяється з видихуваним повітрям, зі зниженням вироблення сурфактанту дистрофічно зміненими альвеолоцитами II типу і порушенням утилізації “відпрацьованого” сурфактанту альвеолярними макрофагами. Ця обставина дозволяє розглядати ПН на фоні хронічної алкогольної інтоксикації як сурфактантозалежне захворювання.
2. Хронічна алкогольна інтоксикація зі збільшенням її тривалості супроводжується прогресуючими дистрофічними і деструктивними змінами компонентів аеро-гематичного бар’єру, зниженням морфофункціональної активності альвеолярних макрофагів і швидким розвитком склеротичних процесів у легенях з виникненням фіброзу інтерстиція і формуванням повного альвеолокапілярного блоку, а запалення, яке виникає при цьому, супроводжується деструктивно-некротичними змінами компонентів аеро-гематичного бар’єру, відрізняється схильністю до нагноювання тканин і тісно пов’язане з вираженим пригніченням поверхнево-активних властивостей сурфактанту легені.
3. Зі збільшенням тривалості алкогольної інтоксикації прогресують порушення поверхнево-активних властивостей ендогенного сурфактанту легень, на що вказує зниження індекса Паттла до 0,88±0,03 і 0,78±0,03 при одно- і тримісячній алкогольній інтоксикації, зменшення вмісту в складі сурфактанту найбільш активної в поверхневому відношенні фракції фосфатидилхолінів до 22,8±0,6% і 23,6±0,45% відповідно (у контролі 25,30±0,42%), і збільшення фракцій фосфатидилетаноламіну та лізофосфатидилхоліну. Ці зміни дозволяють розглядати порушення в системі сурфактанту легені як одне з основних патогенетичних ланок у розвитку ПН на фоні хронічної алкогольної інтоксикації.
4. Антибактеріальна терапія ПН на фоні хронічної алкогольної інтоксикації, хоч і призводить до зниження вираженості морфологічних виявів запалення в легені не завершується розв’язуванням запальних змін і відновленням структури аеро-гематичного бар’єру.
5. Використання препарату екзогенного сурфактанту для корекції порушень у системі сурфактанту легені призводить до збільшення відсоткового вмісту найбільш активної в поверхнево-активному відношенні фракції фосфатидилхоліну до 29,60±0,65%, 35,20±1,40%, 25,70±0,50% (1, 3 і 6 місяців відповідно) і зниження фосфатидилетаноламіну та лізофосфатидилхоліну, які з’являються в результаті руйнування й розпаду сурфактанту.
6. Застосування з метою корекції порушень у системі сурфактанту легені заміщувальної сурфактантної терапії в сполученні з антибактеріальним лікуванням пневмонії на фоні хронічної алкогольної інтоксикації дозволяє досягти більш повного і швидкого зменшення запальних змін у легені, відновлення ультраструктури ушкоджених компонентів аеро-гематичного бар’єру та стабілізації поверхнево-активних властивостей сурфактанту легені.
7. Превентивне введення екзогенного сурфактанту на фоні хронічної алкогольної інтоксикації не перешкоджає розвиткові запалення легень і не здійснює протекторної дії на компоненти аеро-гематичного бар’єру.
8. Ефективність заміщувальної сурфактантної терапії в комплексі лікування пневмонії на фоні хронічної алкогольної інтоксикації забезпечується за рахунок відновлення аерації альвеол внаслідок поверхнево-активних властивостей введеного в легені екзогенного сурфактанту, стимуляції вироблення ендогенного сурфактанту легень альвеолоцитами II типу, які збереглися, і стимуляції системи місцевого захисту в вигляді підвищення мобілізації та функціональної активності альвеолярних макрофагів.
 |

 |